

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

Piano integrato di attività e organizzazione

2024

Sommario

PREMESSA	2
-----------------------	---

SEZIONE 1

1.1 Scheda anagrafica dell'Amministrazione	2
1.2 Analisi del contesto esterno	2

SEZIONE 2

Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 Valore pubblico	3
2.2 Performance	4
2.2.1 Obiettivi di performance	4
2.3 Accessibilità fisica e digitale	7
2.4 Semplificazione	8
2.5 Le parti opportunità e l'equilibrio di genere	9
2.5.1 Analisi di contesto	9
2.5.2 Basi normative	11
2.5.3 Strategie e obiettivi aziendali	12
2.6 Rischi corruttivi e trasparenza	12

SEZIONE 3

Organizzazione e capitale umano

3.1 Struttura organizzativa	13
3.2 Previsione economico – finanziaria per il triennio 2024 - 2026	15
3.3 Organizzazione del lavoro agile	16
3.4 Piano triennale dei fabbisogni del personale	16
3.4.1 Strategia di copertura del fabbisogno	18
3.4.2 Formazione del personale	19

SEZIONE 4

Monitoraggio	23
---------------------------	----

PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale che viene aggiornato annualmente.

Il Piano integrato di attività e organizzazione è il documento unico di programmazione e governance che assorbe, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di semplificazione, molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione.

SEZIONE 1.

1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21 aprile 2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", è un ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale. Ha la finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge europee, statali, regionali e provinciali ed in linea con i principi e gli obiettivi contenuti nel "Piano sanitario provinciale 2016 - 2020" approvato il 29.11.2016 con delibera N. 1331 della Giunta provinciale e del nuovo Piano Sanitario attualmente in elaborazione.

L'Azienda sanitaria ha il codice fiscale/P.IVA 00773750211 ed ha la propria sede legale a Bolzano, in via Thomas Alva Edison 10/D.

1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi socio-sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose; di particolare interesse per la programmazione sanitaria è l'evidenza che nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone molto anziane è destinato a registrare un brusco aumento con il conseguente incremento del bisogno di servizi sanitari che vanno continuamente adattati all'evoluzione del quadro nosologico.

Come conseguenza, la pressione sull'Azienda aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute ed economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

Gli indicatori e le informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile sono contenute nella relazione sanitaria annuale, prodotta dall'Osservatorio per la salute dell'Amministrazione provinciale, reperibile al seguente link (<https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/default.asp>).

Per maggiori dettagli in merito al contesto esterno in cui si svolge l'attività dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige con focus principale sull'istruzione e sull'occupazione, sui fallimenti, la sicurezza e la delittuosità oltre che sull'indice di percezione della corruzione si rinvia alla sezione 2.6. parte descrittiva dei rischi corruttivi e trasparenza.

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il Servizio sanitario dell'Alto Adige deve affrontare grandi sfide. In sostanza, ha l'obiettivo di garantire una qualità elevata dell'assistenza sanitaria alla popolazione altoatesina, offrendo prestazioni e servizi intersettoriali mirati al fabbisogno reale, rispettando i principi dell'efficienza, dell'appropriatezza, ma anche della sicurezza, della sostenibilità, della trasparenza e del benessere organizzativo, in modo tale che i pazienti siano assistiti nel "best point of service" e quanto più vicino possibile ai loro luoghi di residenza.

2.1 Valore pubblico

Il valore pubblico è inteso come miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi rispetto alle condizioni di partenza.

Il valore pubblico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si riferisce allo stato di salute della popolazione e questo ha spesso un impatto sul benessere sociale della popolazione.

Le strategie con le quali l'Azienda intende contribuire all'aumento del valore pubblico sono riassunte in 5 macro-gruppi, che peraltro sono gli stessi previsti anche dal documento annuale delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale basate sulla metodica della "Balanced Scorecard", e sono i seguenti:

- A. Riqualificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti;
- B. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management);
- C. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale;
- D. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo;
- E. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici.

Alle citate cinque macro-aree sono ricondotte tutte le singole azioni e gli obiettivi attraverso le quali l'Azienda persegue la propria missione. Annualmente le azioni e gli obiettivi previsti a livello aziendale sono formalizzate nel Programma operativo annuale. Per la presa visione dell'elenco completo degli obiettivi previsti dal Programma operativo si rinvia all'apposito allegato al presente documento.

Inoltre, come previsto dall'articolo 6, del D.L. n. 80/2021, che introduce il Piano di attività e organizzazione, il valore pubblico si persegue e si ottiene seguendo quattro dimensioni e precisamente:

1. Assicurare la qualità dell'attività aziendale;
2. Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale;
3. Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese;
4. Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Al fine di evidenziare il contributo alla produzione del valore aggiunto tramite le singole azioni e gli obiettivi aziendali, all'interno del Programma operativo annuale allegato, le stesse sono state classificate - per prevalenza - anche secondo le quattro dimensioni previste dal Piano di attività e organizzazione.

2.2 Performance

2.2.1 Obiettivi di performance

Come previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica 81/2022, "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", all'articolo 1 riporta l'"Individuazione di adempimenti assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione". Precisamente al comma 1, lettera c) è riportato il Piano della performance, che dunque è soppresso, in quanto assorbito nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione.

La performance è il contributo che un'azienda, attraverso la propria azione, apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per i quali è stata costituita. La sua misurazione e valutazione per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel suo complesso, nonché delle unità organizzative in cui si articola e dei singoli dipendenti di cui si compone, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali presenti nell'Azienda stessa.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sviluppa il proprio ciclo della gestione della performance in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del bilancio esplicitando gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà in seguito la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Il ciclo della gestione della performance parte dalla definizione e l'assegnazione dei macro-obiettivi che l'Azienda si propone per il triennio, demandando al Programma operativo annuale (POA) la misurazione e la valutazione della performance delle unità organizzative e dei singoli dipendenti, come anche la fissazione dei valori attesi di risultato con identificazione dei relativi indicatori di misurazione per il primo anno del periodo triennale contemplato dal PIAO, comprese le unità operative coinvolte (vedasi allegato 1). Il Programma operativo annuale 2024, approvato con delibera aziendale 1519/2023 riporta oltre agli obiettivi annuali 2024 anche il piano della produzione annuale e pluriennale delle strutture pubbliche e private convenzionate (vedasi allegati 2 e 3).

Affinchè sia garantita la qualità della modalità di formulazione degli obiettivi è previsto che gli stessi siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con conferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per il triennio 2024 – 2026 si è proposta i seguenti **9 obiettivi strategici**:

1. Garanzia di qualità anche attraverso Accreditation Canada + Sostegno alla ricerca e all'innovazione
2. Ampliamento dell'assistenza domiciliare in conformità con il PNRR
3. Consolidamento della riforma dell'amministrazione ed unificazione dei processi
4. Evoluzione del sistema informativo ospedaliero, territoriale ed amministrativo con servizi online per utenti esterni ed interni
5. Collegamento in rete a livello aziendale dei 7 ospedali nella gestione dei flussi di pazienti ed istituzione di centri di riferimento
6. Implementazione del concetto di sviluppo della leadership
7. Evoluzione ed attuazione del piano d'azione per il reclutamento ed il mantenimento del personale
8. Sviluppo di un sistema di comunicazione orizzontale e verticale, interno ed esterno
9. Governo dei tempi di attesa

Nella formulazione degli obiettivi prefissati per l'anno in corso l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige tiene conto, come negli anni passati, dei piani e delle linee guida previsti per il settore sanitario, sia nazionali che provinciali. Tra questi possono essere indicati il Piano Sanitario Provinciale 2016-2020 ed il nuovo piano sanitario in fase di elaborazione, il Piano Provinciale di prevenzione, il Piano Provinciale per il governo dei tempi di attesa, il Piano nazionale esiti, le linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni, le disposizioni riguardanti la privacy, la trasparenza e anticorruzione e altri ancora.

Oltre a ciò, il Piano tiene conto anche degli obiettivi contenuti nel documento delle direttive della Giunta provinciale per l'anno 2024 secondo il metodo "balanced scorecard", ancora in fase di approvazione con delibera della Giunta provinciale. Nella continuazione del processo di partecipazione e nella trasformazione guidata dell'Azienda sono stati coinvolti, dalla primavera 2023, i vari interlocutori e responsabili della stessa nella definizione degli ambiti strategici e degli obiettivi per l'anno 2024.

Qui di seguito vengono riportate e brevemente esposte le sopracitate 5 macro-aree e gli obiettivi previsti per l'anno 2024.

A. Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende proseguire nel migliorare la propria organizzazione e i propri servizi, promuovendo la responsabilizzazione e la partecipazione nelle scelte strategiche e di gestione da parte del maggior numero possibile di collaboratori coinvolti nell'erogazione dei servizi sanitari e di supporto rivolti al paziente/cittadino.

Essa è orientata al continuo miglioramento della qualità dei propri servizi ed al raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

Il tutto è riferito sia alla definizione, al mantenimento e alla verifica della qualità clinica, sia ai meccanismi di responsabilizzazione, gestione e governo dei processi assistenziali.

In questo ambito sono inseriti principalmente interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse le misure per il contenimento delle liste d'attesa.

B. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)

Nell'ambito della riqualificazione del governo clinico si prevede soprattutto la prosecuzione nell'implementazione graduale del Piano sanitario provinciale nel settore clinico-assistenziale.

A partire dal 2022 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è impegnata nel grande progetto orientato al conseguimento dell'Accreditation Canada.

C. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale

Le conoscenze e la professionalità degli operatori sanitari sono la risorsa più importante per la qualità, la capacità innovativa e la competitività dei servizi sanitari. Oltre a migliorare costantemente le competenze del personale già alle proprie dipendenze con interventi di formazione e aggiornamento continuo è importante reclutare nuovo personale qualificato fidelizzandolo in modo mirato, e ponendo al centro della politica del personale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige l'obiettivo di rafforzare l'impegno e la capacità produttiva di tutti gli operatori. Oltre allo sviluppo del personale anche la cultura aziendale incide notevolmente sulla soddisfazione dei collaboratori.

Con l'attuazione del progetto di sviluppo della dirigenza, la Ripartizione dello Sviluppo del Personale si propone di offrire consulenza, formazione e supporto nelle mansioni manageriali. Per raggiungere questo obiettivo, il reparto si occuperà di condurre colloqui di sviluppo dei dipendenti con un supporto digitale a tappeto, di sviluppare e implementare un programma di gestione sistematico, di fornire strumenti dirigenziali a tutti i 700 dirigenti/coordinatori/-ici e di strutturare il programma di sviluppo dei futuri dirigenti.

Per quanto riguarda il reclutamento, è prevista l'attuazione del progetto One Stop Shop. Questo fornirà ai candidati una consulenza competente e rapida e li supporterà nelle fasi operative dell'assunzione e in tutte le procedure amministrative e di riconoscimento associate. Rafforzando l'employer branding, il marchio del datore di lavoro SABES sarà ulteriormente rafforzato per essere ancora più attraente per i futuri dipendenti. Nell'area della formazione e dell'aggiornamento professionale si stanno standardizzando processi e procedure.

Vengono organizzati corsi di lingua regolari a tutti i livelli linguistici ed esami di lingua certificati per fornire il miglior supporto possibile al personale che non possiede un certificato bilingue nell'apprendimento della seconda lingua.

D. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo

L'Azienda sanitaria è impegnata ad ottimizzare la governance, investendo soprattutto in programmazione e controllo. A tal fine sono previste varie azioni e misure, che in parte fanno parte di un processo iniziato già negli anni precedenti.

In particolare, alcune misure del Piano per la parità di genere saranno attuate nel 2024.

E. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

Per essere in grado di rispondere in modo adeguato alle sfide che ci attendono è necessario intraprendere strade innovative. E qui entra in gioco la tecnologia informatica che offre molte possibilità anche per quanto riguarda l'assistenza sanitaria alla popolazione: dalla prenotazione delle prestazioni, al ritiro dei referti, fino alla cartella clinica digitale integrata, che accompagna il cittadino/la cittadina dalla nascita alla morte.

2.3 ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

Azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità

Ambiti di intervento

L'accessibilità digitale è riferita e misurata quindi per tutti i siti SABES esposti in internet sui quali sono possibili interazioni con i cittadini.

In alto Adige SABES espone direttamente servizi ai cittadini in tre siti:

1. il sito web istituzionale <https://www.sabes.it>, che presenta molteplici notizie, iniziative, dati e numeri sulle numerose attività svolte dalle varie articolazioni aziendali;
2. il sito web per scaricare i Referti on line per indagini diagnostiche eseguite dai laboratori provinciali e dalle radiologie aziendali:
<https://refonline.sabes.it/Privacy/Index?lang=it-IT>;
3. il sito web per prenotare, consultare e gestire appuntamenti sanitari:
<https://appcuppmobile.civis.bz.it/main/home>

In alto Adige SABES espone direttamente servizi ai cittadini con due APP:

- a) MYASDAA (o MYSABES in lingua tedesca) on varie comode info aziendali;
- b) SaniBook (prenotazione/disdetta gestione appuntamenti)

rilasciate sia per piattaforma Android che IOS.

In alto Adige SABES espone indirettamente servizi ai cittadini attraverso il sito provinciale civis.bz.it, la cui pagina <https://civis.bz.it/it/temi/salute-benessere.html> elenca tutti i servizi forniti dalla Provincia. Questi accessi richiedono lo SPID.

Gli interventi di SABES sono limitati ai servizi esposti direttamente.

Misure messe in atto

Gli ambiti 1 (sito web istituzionale) e 2 (Referti on line) fanno capo ad uno stesso "contesto" gestito da identiche regole e modello di presentazione.

In questo ambito gli interventi sul miglioramento dell'accessibilità sono:

- immediatamente disponibili nella testata di tutte le pagine del sito:



[Deutsch](#) | [Feedback](#) | [Mappa del sito](#) | [Note legali](#) | [Login](#) | [RSS](#) | [Cookie](#) | [Alto contrasto](#)

- puntualmente elencati alla pagina linkata nel colophon della home page:

nella quale sono presenti i seguenti punti:

- a) Elenco delle accesskeys messe a disposizione per navigare nel sito;
- b) Elenco Browser supportati, con versione e sistema operativo;
- c) Elenco Strumenti di valutazione utilizzati per testare l'accessibilità;
- d) La Conformità ai 22 requisiti della legge Stanca.

Per le due APP le misure di accessibilità sono legate alle scelte dell'utente direttamente impostate sul sistema operativo del cellulare.

2.4 SEMPLIFICAZIONE

Azioni finalizzate alla semplificazione dei processi

Nel corso del 2023 sono state realizzate tutte le cinque verifiche di audit programmate sui seguenti procedure/processi:

- Ricavi per Prestazioni Sanitarie e non (ricavi ed incassi e gestione del credito)
- Affidamenti Diretti;
- Prestazioni Servizio Veterinario, Medicina Legale e Medicina del Lavoro;
- Chiusure Contabili (accantonamenti per fatture da ricevere);
- Gestione Contributi (rendicontazione dei progetti finanziati).

Nel corso del 2024 verranno sottoposte a verifica le seguenti procedure/processi:

- Organizzazione e presidi di controllo in ambito di normativa Privacy;
- Determinazione del saldo IVA;
- Gestioni delle immobilizzazioni materiali e immateriali;
- Progettazione e implementazione misure di sicurezza (terze parti);
- Gestione e controllo accessi identità logica (amministratori di sistema).

L'ordinario processo di audit prevede di norma la valutazione dell'opportunità di semplificazione e di reingegnerizzazione delle procedure in esame, formalizzata se del caso con specifiche richieste di intervento indirizzate al *process owner* e condivise col medesimo.

L'eventuale ricorso alla tecnologia verrà sottoposto in ogni caso ad una stima preventiva costi/benefici, da realizzarsi con il supporto della Ripartizione Informatica.

Valore pubblico conseguito	Descrizione macroarea	Obiettivo 2024	Risultato atteso 2024	Indicatori	Entro il
Semplificazione Azioni finalizzate alla semplificazione dei processi	Sviluppare la <i>Governance</i> , migliorando la programmazione ed il controllo	Realizzazione delle verifiche del piano di audit 2024	Gli audit per le aree di bilancio, previsti nel piano di audit per il 2024, sono stati effettuati	Numero audit eseguiti / numero audit programmati a piano 2024	31/12/2024

2.5 LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE

2.5.1 Analisi di contesto

In Azienda predomina fortemente la presenza femminile (dato del 01.07.2023): ben il 76% dei/delle dipendenti è femmina e il 24% maschio. In valore assoluto il personale di genere femminile risulta pari a 8.104 unità mentre quello di genere maschile pari a 2.628.



Tipo di presenza: tempo pieno e forme part-time

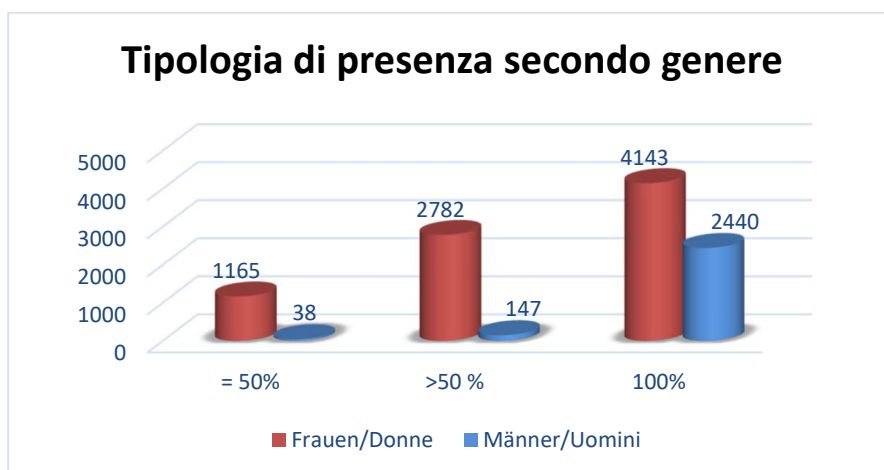
Tipo di presenza	Nr. dipendenti
Part-time <50%	17
Part-time 50%	1.213
Part-time >50%	2.929
Tempo pieno	6.583
Totale	10.732



Come si evince dal grafico soprastante il personale a tempo pieno rappresenta il 61% del totale, 12% del personale ha un contratto part-time al $\leq 50\%$ e 27% del personale lavora con un contratto part-time $>50\%$. Il numero di dipendenti che usufruisce di un part-time $<50\%$; è solamente di 17 unità, un numero in assoluto molto piccolo che rappresentarlo da solo sarebbe percentualmente irrilevante; si è quindi optato per aggiungerlo al numero di dipendenti che effettuano un part-time al 50% in un'unica rappresentazione grafica ($\leq 50\%$).

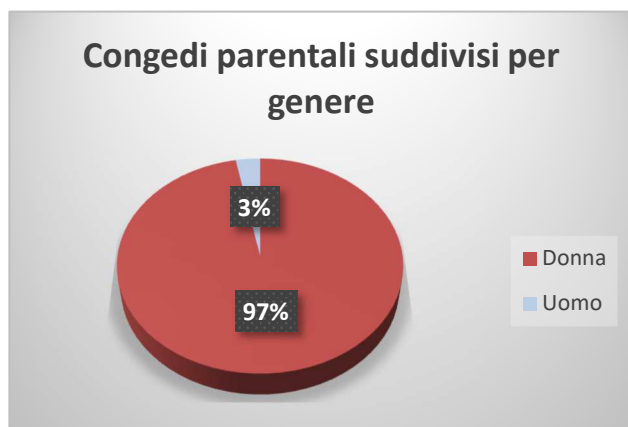
Forme di lavoro full e part-time secondo genere

Tipo di presenza	Donne	Uomini	Totale
<i>Part-time <50%</i>	14	3	17
<i>Part-time 50%</i>	1.165	38	1203
<i>Part-time >50%</i>	2.782	147	2.929
<i>Tempo pieno</i>	4.143	2.440	6.583
Totale	8.104	2.628	10.732



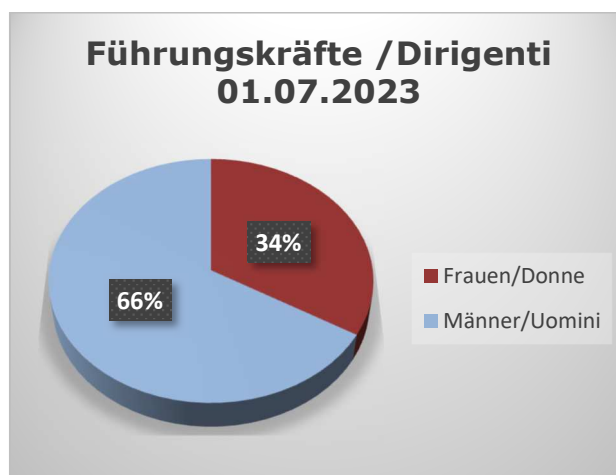
Come sopra esplicitato il 61% dei/delle dipendenti lavora a tempo pieno; secondo l'analisi di genere, ca. il 93 % dei maschi (in cifre: 2440) lavora a tempo pieno contro ca. il 51% delle femmine (in cifre 4143). Ca. 14% delle donne scelgono una forma di part time al 50% e ca.34% delle donne scelgono una forma di part-time superiore al 50%. Si può notare che vi è un notevole sbilanciamento di genere nell'utilizzo di tale istituto, usufruito da parte del genere femminile in ca. il 95% dei casi (vedasi grafico soprastante).

Congedi e genere



Alla data del 01.07.2023 solo il 6% ca. di tutto il personale operante presso l'Azienda è assente per motivi di famiglia (in termini assoluti n. 677 dipendenti), pochissimi i padri. La cura dei figli, infatti, viene sostenuta ancora prevalentemente dalle donne: dei 677 dipendenti che hanno usufruito di un congedo per prendersi cura dei figli ben il 97% è di genere femminile.

Posizioni apicali



Osservando il grafico si evince che la consistenza, per genere, del personale nel suo complesso vede la presenza di un 76% di femmine e un 24% di maschi (grafico sulla situazione del personale); se osserviamo il dato relativo alle posizioni apicali (grafico in alto) possiamo rilevare che sono solamente il 34% le femmine che ricoprono tali ruoli mentre i maschi sono il 66%.

Questa sproporzione evidenzia l'esistenza di una notevole disparità di genere nelle posizioni apicali.

2.5.2 Basi normative

Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile: Tra i 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, il Goal 5 si prefissa l'obiettivo di raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze. Mira quindi a realizzare condizioni di pari opportunità dal punto di vista economico e retributivo, nell'accesso a posizioni di leadership nei vari livelli decisionali, contrasto delle varie forme di violenza.

La Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2026, che si ispira alla **Gender Equality Strategy 2020-2025 dell'Unione Europea,** è strettamente correlata al **PNRR;** la **Legge 5 novembre**

2021, n. 162 apporta modifiche al cosiddetto "Codice delle pari opportunità (D.Lgs. n. 198/2006), introducendo , tra l'altro la possibilità delle aziende virtuose di conseguire la "certificazione sulla Parità di genere".

2.5.3 Strategia e obiettivi aziendali

L'obiettivo generale è l'attuazione di interventi che consentano di ridurre il gender gap esistente, migliorando le condizioni femminili in termini di opportunità di crescita professionale, maggiore rappresentanza femminile nei ruoli apicali, promozione delle misure di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro e di sostegno alla genitorialità, prevenzione di ogni forma di abuso fisico, verbale, digitale sui luoghi di lavoro.

Dopo l'approvazione da parte della Direzione generale del Piano per l'uguaglianza di genere (Equality plan), che evidenzia la questione di genere e le sfide ad essa associate, le misure in esso contenute saranno attuate nel 2024.

Descrizione macroarea	Obiettivo 2024	Risultato atteso 2024	Indicatori	Entro il
Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale	Elaborare azioni e obiettivi concreti volti a combattere la discriminazione di genere, a promuovere l'uguaglianza e a creare un ambiente di lavoro basato sulla diversità e sulla sensibilità di genere. Attuazione di alcune misure individuate nel Piano per la parità di genere.	Aumentare la consapevolezza sulle tematiche della gender equality, ridurre i pregiudizi e gli stereotipi e valorizzare le diverse prospettive e competenze di tutte/i le/i dipendenti nella nostra Azienda.	- Aggiornamento dei dati sulla situazione del personale, approfondimento ed analisi dell'evoluzione dei processi occupazionali in azienda; - Diffusione del codice di condotta contro ogni forma di discriminazione, molestie sessuali, mobbing sui luoghi di lavoro; - realizzazione di corsi di formazione sulla parità di genere.	31.12.2024

2.6 Rischi corruttivi e trasparenza

Si rinvia ai seguenti allegati:

- ✓ Sezione 2.6 PIAO I - Parte descrittiva dei rischi corruttivi e trasparenza – allegato 4
- ✓ Sezione 2.6 PIAO II - Mappatura dei processi decisionali e analisi del rischio – allegato 5
- ✓ Sezione 2.6 PIAO III - Elenco obblighi di pubblicazione vigenti – allegato 6

SEZIONE 3

Organizzazione e capitale umano

3.1 Struttura organizzativa

Analisi del contesto interno

Organizzazione e funzioni dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito denominata Azienda Sanitaria, è un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale.

L'Azienda Sanitaria assume tutte le attribuzioni previste per le aziende sanitarie dalla normativa nazionale vigente in materia, nonché quelle contenute nel piano sanitario provinciale. All'Azienda Sanitaria compete la strategia aziendale, la programmazione operativa, e l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e sulla scorta dei principi di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse disponibili che caratterizzano l'agire amministrativo. L'Azienda Sanitaria assicura un'assistenza completa alla popolazione e garantisce la continuità assistenziale attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma coordinata, vale a dire attraverso la collaborazione con il settore sociale, ai fini dell'integrazione sociosanitaria sull'intero territorio provinciale. Per assolvere a questi compiti l'Azienda Sanitaria opera in conformità a quanto previsto dal piano sanitario provinciale, ai piani di settore nonché agli indirizzi e alle disposizioni della Giunta Provinciale.

A tal fine l'Azienda Sanitaria garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le prestazioni aggiuntive (extra-LEA), definite dalla Giunta Provinciale, avvalendosi di servizi gestiti direttamente dall'Azienda Sanitaria o erogati da altri soggetti pubblici e privati convenzionati, sulla base delle caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, nel rispetto del vincolo di bilancio.

L'Azienda Sanitaria è consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione e sinergie con le realtà istituzionali locali, quali portatrici degli interessi della collettività, pertanto, chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, partecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda Sanitaria. Quest'ultima persegue, a tal proposito, i propri obiettivi orientando l'attività aziendale e le decisioni intraprese ad un'ottica collegiale, secondo i rispettivi ambiti di competenza.

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria è la Provincia Autonoma di Bolzano ed è suddiviso in quattro comprensori sanitari:

- Comprensorio Sanitario di Bolzano;
- Comprensorio Sanitario di Merano;
- Comprensorio Sanitario di Bressanone;
- Comprensorio Sanitario di Brunico.

La Giunta provinciale definisce gli ambiti territoriali dei comprensori sanitari. I comprensori sanitari a loro volta si suddividono in distretti sanitari secondo i bacini di utenza determinati dalle disposizioni vigenti. Ai comprensori sanitari compete, in base al principio di sussidiarietà, la gestione dei servizi sanitari nonché la collaborazione con il settore sociale ai fini dell'integrazione sociosanitaria nel rispettivo ambito territoriale. In particolare, ai comprensori sanitari compete la gestione del rispettivo ospedale comprensoriale con una ovvero, ove previste, più sedi.

Il Distretto sanitario garantisce la tutela della salute dei soggetti iscritti al SSN quale centro di riferimento a livello territoriale ed eroga i propri servizi in un contesto caratterizzato da forte e progressiva

integrazione con i servizi sociali. Garantisce, altresì la continuità dell'assistenza, attraverso il pieno utilizzo delle risorse offerte dalla rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Inoltre, filtra l'accesso alle prestazioni ospedaliere, specialistiche ambulatoriali ed integrative a carico del Servizio Sanitario provinciale, distribuendole in base a disponibilità e competenze dei Comprensori facenti capo all'Azienda Sanitaria.

Nell'Azienda Sanitaria operano i seguenti presidi ospedalieri:

- Ospedale provinciale di Bolzano;
- Ospedale comprensoriale di Merano-Silandro, con le sedi di Merano e Silandro;
- Ospedale comprensoriale di Bressanone-Vipiteno, con le sedi di Bressanone e Vipiteno;
- Ospedale comprensoriale di Brunico-San Candido, con le sedi di Brunico e San Candido.

I presidi ospedalieri del Servizio sanitario provinciale sono strutture dell'Azienda Sanitaria che svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge, di regolamento nonché le direttive e linee guida contenute nella programmazione sanitaria provinciale e aziendale.

Con riferimento all'organizzazione aziendale apicale, si specifica che con deliberazione del Direttore Generale del 30 settembre 2013, n. 217 è stato approvato il nuovo organigramma della dirigenza amministrativa dell'Azienda Sanitaria, pubblicato nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Organizzazione", "Articolazione degli uffici".

Con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige n. 2018-A-000717 del 20.12.2018 è stata poi approvata la "Modifica dell'Atto organizzativo provvisorio dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano e approvazione dell'organigramma della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale".

A causa della pandemia COVID 19 con delibera aziendale n. 701/2021 il termine per la graduale implementazione dell'organigramma dell'amministrazione è stato prorogato al 30.06.2023. Al fine di completare l'implementazione, con delibera aziendale n. 927 del 30.06.2023, il termine è stato prorogato al 31.12.2023 e successivamente, con delibera aziendale n. 1662 del 20.12.2023, è stato ulteriormente spostato al 30.06.2024.

Proseguendo oltre, in data 29 novembre 2016, con delibera della Giunta provinciale n. 1331 è stato approvato il piano sanitario provinciale (vedi: <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/pubblicazioni.asp> e <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/piano-di-riforma-sanita-2020.asp>).

La Riforma sanitaria può essere riassunta con quattro termini: sicurezza, qualità, appropriatezza e sostenibilità. Si tratta soprattutto di rafforzare l'assistenza sanitaria sul territorio e di ottimizzare l'organizzazione aziendale al fine di una migliore allocazione delle risorse, in ossequio al principio di buon andamento della PA.

Il Piano Sanitario Provinciale dell'Alto Adige stabilisce che la riorganizzazione del sistema sanitario prevede una ridefinizione delle competenze fra la Provincia di Bolzano, la Ripartizione Sanità Provinciale e l'Azienda Sanitaria, stabilendo una separazione netta fra la cosiddetta governance, ossia chi stabilisce le linee d'indirizzo della sanità monitorandone la realizzazione, e chi; invece, è chiamato a dare alle stesse attuazione operativa. Per applicare in modo mirato questo modello di gestione è necessario garantire un adeguato scambio di informazioni tra i soggetti coinvolti.

Infatti, alla Giunta Provinciale e, nello specifico, alla Ripartizione Sanità, compete la definizione degli orientamenti dell'assistenza sanitaria pubblica, l'allocazione delle risorse finanziarie ed il controllo di gestione (ossia la verifica qualitativa, quantitativa e finanziaria degli obiettivi conseguiti). L'Azienda Sanitaria ha, d'altro canto, il compito di dare attuazione operativa alle linee d'indirizzo.

Inoltre, per assicurare un'adeguata assistenza, l'Azienda Sanitaria può ricorrere a servizi erogati da strutture non pubbliche, tenendo presente che il relativo accreditamento istituzionale e l'eventuale stipula di convenzioni – anche nel caso di enti erogatori pubblici – deve avvenire in base a un'analisi del fabbisogno e nel rispetto dei vincoli legislativi.

Pertanto, si delinea il seguente modello di governance:

Provincia Autonoma di Bolzano:	Ripartizione salute:	Azienda sanitaria:
Indirizzo Stanzamenti	Strategia Pianificazione Controllo di Gestione	Gestione, direzione Attuazione

L'Azienda Sanitaria delegherà l'erogazione territoriale delle prestazioni, chiaramente definite, ai quattro Comprensori sanitari.

In conformità al principio di buon andamento ed economicità della PA, potranno essere ottimizzate posizioni direttive e amministrative, con un considerevole snellimento dei processi tecnico-amministrativi. Pertanto, per una migliore allocazione delle risorse è stato deliberato un progetto di riorganizzazione aziendale (per ulteriori approfondimenti vedasi delibera aziendale n. 717 del 20 dicembre 2018) che si concluderà a breve.

Per l'organigramma amministrativo si rinvia all'allegato 7.

Per il settore sanitario si rinvia all'allegato 8.

3.2 Previsione economico-finanziaria per il triennio 2024-2026

Per gli anni 2024-2026 la Provincia ha approvato un bilancio "tecnico" (Legge provinciale 19 settembre 2023, n. 23) che applica criteri maggiormente prudenziali rispetto alle previsioni di entrata future e si limita sostanzialmente alla rimodulazione delle spese previste dalla normativa vigente, delle spese obbligatorie e delle spese vincolate. Le decisioni di bilancio, per quanto attiene il triennio 2024- 2026 verranno assunte dalla nuova maggioranza ad avvio di legislatura. In tale occasione sarà rivisto anche il gettito in entrata, consentendo di rimodulare gli stanziamenti di spesa giudicati inadeguati. La Giunta Provinciale con delibera n. 1044 del 28.11.2023 ha definito il finanziamento per l'Azienda sanitaria tenuto conto dei finanziamenti previsti dal bilancio tecnico.

Il finanziamento provinciale per gli anni 2024, 2025 e 2026 è da considerare finanziamento provvisorio, a causa del quale, in questo momento, non è possibile predisporre una previsione economico-finanziaria triennale equilibrata. Nel 2024, se non saranno previsti nuovi finanziamenti, l'Azienda potrebbe essere costretta a limitare da maggio in poi le spese a quelle obbligatorie e strettamente necessarie per la garanzia dei LEA.

Per il prospetto di finanziamento triennale si rinvia all'allegato n. 9 (Allegato D della delibera della Giunta provinciale Nr. 1044 del 28.11.2023).

3.3 Organizzazione del lavoro agile

Il CCI del 12/02/2008 prevede fra le forme di flessibilità dell'orario di lavoro e le norme di tutela della qualità del tempo di lavoro e della vita il lavoro agile (smart working).

Ai sensi dell'art. 19 "Le parti confermano l'impegno a migliorare qualitativamente e quantitativamente il rapporto tra le prestazioni contrattualmente dovute e quelle effettivamente rese, identificando anche nuove articolazioni e modalità di gestione flessibile dell'orario di lavoro".

Il lavoro agile o smart-working è una modalità volontaria di esecuzione del rapporto di lavoro che ha lo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e che si realizza tramite la stipula di appositi accordi individuali tra le parti nel rispetto della disciplina quadro.

Sulla base di tale norma l'Azienda sanitaria ha adottato la circolare del 29/03/2022, con la quale sono state definite le linee guida in ordine allo svolgimento dello smart working.

Per usufruire dello smart working si rende necessario sottoscrivere un accordo individuale tra il diretto superiore ed il dipendente.

Alla circolare è allegata una bozza dell'accordo individuale.

È altresì allegato un modello per la definizione degli obiettivi e per la valutazione del raggiungimento dei medesimi.

Nel 2024 l'Azienda Sanitaria svilupperà un concetto di smart working e come può essere introdotto un metodo di lavoro moderno all'interno dell'Azienda.

3.4 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il presente documento si pone l'obiettivo di delineare il fabbisogno della forza lavoro dell'Azienda per gli anni 2024, 2025 e 2026 alla luce delle indicazioni provinciali, della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale e dell'impatto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il piano triennale del fabbisogno del personale è parte integrante del Piano integrato attività e organizzazione (PIAO). È finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini e quindi di aumentare il valore pubblico dell'azienda in termini di migliori servizi alla collettività.

Con l'aiuto di questo strumento verranno ottimizzati la gestione di concorsi e l'assunzione di personale. Inoltre, si tiene conto del fatto che sarà necessario personale aggiuntivo nelle nuove strutture territoriali che saranno implementate nei prossimi anni per effetto del PNRR.

Partendo dai posti di lavoro attualmente occupati la direzione aziendale, i singoli Comprensori Sanitari e le ripartizioni aziendali hanno pianificato per gli anni 2024, 2025 e 2026 e proposto alla Direzione aziendale gli ulteriori posti necessari, calcolati in tempo pieno equivalente (TPE). Sono stati presi in considerazione sia l'ampliamento di servizi esistenti, sia nuovi progetti, con una rispettiva motivazione. Sono anche garantiti gli standard minimi di assistenza nei reparti di degenza per acuti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Nuovi servizi:

- Reparto Reuma-Riabilitazione San Candido
- Implementazione Chirurgia plastica nell'Ospedale di Bolzano

- Intensificazione delle cure palliative
- Ampliamento radioterapia
- Potenziamento personale di riabilitazione
- Potenziamento della medicina nucleare
- Attivazione di programmi di tutela della salute orale

Una parte significativa delle nuove assunzioni è dovuta ai nuovi servizi da creare entro il 2026 secondo il PNRR.

Sul Territorio verranno creati tra l'altro i seguenti servizi/strutture:

- 5 Centrali operative territoriali COT
- 10 Case della Comunità
- 4 Unità di Continuità Assistenziale
- 3 Ospedali della Comunità

Il fabbisogno di personale va dall'ambito prevenzione all'assistenza per acuti e alla riabilitazione ospedaliera e territoriale, includendo anche i servizi di supporto amministrativo.

Il fabbisogno di personale riguardante i collaboratori amministrativi include sia i servizi sanitari che i servizi amministrativi.

RISULTATO COMPLESSIVO DELLA PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

Il fabbisogno di personale pari a 699,31 collaboratori tempo pieno equivalenti (vedasi allegato 10 Figure professionali) corrisponde ad un incremento di ca. l'8% rispetto alla situazione attuale (compresi contratti d'opera e altre forme contrattuali). Su base annua l'aumento corrisponderebbe ad un 2,6% (1,8% senza il PNRR).

DISTRIBUZIONE SERVIZI SANITARI, AMMINISTRATIVI E TECNICI

Il fabbisogno si distribuisce come segue: l'84% è destinato ai servizi sanitari, il 10% ai servizi amministrativi ed il 6% ai servizi tecnici (Ripartizione Tecnica e Ripartizione Ingegneria clinica).

DISTRIBUZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

La distribuzione del fabbisogno di personale relativamente ai servizi sanitari tra ospedale e territorio è pari al 53% a favore dell'ospedale e al 47% a favore del territorio.

DISTRIBUZIONE IN BASE AI PROFILI PROFESSIONALI

Complessivamente le professioni sanitarie rappresentano circa l'80% del citato fabbisogno. Con il 12% relativo ai medici, il 37% agli infermieri e il 13% agli operatori socio-sanitari (OSS), il fabbisogno delle tre professioni sanitarie più comuni rappresenta circa il 62%. In seguito, la categoria più numerosa è quella del personale amministrativo con il 17% (9% per i servizi sanitari, 8% per quelli amministrativi).

RIFLESSI DEL PNRR SUL FABBISOGNO DI PERSONALE

Nell'ambito del PNRR sono previsti per l'Azienda sanitaria 223,87 tempi pieni equivalenti (pari al 32% del fabbisogno totale di personale). Di questi, il 52% sono infermieri, il 18% OSS e il 12% medici (vedasi allegato 11 PNRR).

PIANTA ORGANICA

I posti per il PNRR sono da considerarsi aggiuntivi a quelli dell'Azienda sanitaria, per i quali l'Azienda dovrà chiedere un aumento della pianta organica. I posti aggiuntivi alla pianta organica necessari per il PNRR fanno tutti riferimento al servizio territoriale.

Rappresentazione della consistenza di personale al 31/12/2023

Al 31/12/2023 risultano 10.103 dipendenti in servizio in Azienda sanitaria.

La situazione del personale suddiviso per profili professionali è rappresentata nella tabella di cui all'allegato 12.

3.4.1 Strategia di copertura del fabbisogno

La copertura dei posti vacanti avviene in primo luogo con procedure di mobilità interna. Questo allo scopo di soddisfare diverse esigenze e opportunità: venire incontro alle richieste di trasferimento interno in un'ottica di benessere dei lavoratori, aderire al principio di rotazione, garantire crescita e scambio professionale, cercare la risorsa più adeguata per la qualità del servizio.

In seconda battuta si procede con il tentativo di copertura con procedure di mobilità esterna tra enti dell'intercomparto.

Esperiti i tentativi di cui sopra, l'Azienda attiva procedure pubbliche di concorso precedute da procedure pubbliche per il conferimento di incarichi temporanei in attesa dell'esito della procedura concorsuale.

Contribuiscono ad aumentare l'attrattività dell'Azienda gli istituti di progressione professionale previsti dai contratti collettivi nella forma delle posizioni organizzative e degli incarichi di natura professionale. Tale forma di carriera professionale che si pone in alternativa alla carriera gestionale, consente di valorizzare le alte specializzazioni e le competenze personali di maggior rilievo e maggiormente strategiche per l'Azienda. Queste opportunità verranno comunicate ai cittadini anche attraverso la homepage e i processi di reclutamento.

L'Azienda garantisce la propria visibilità sui social media ed attraverso il sito internet pubblicando regolarmente bandi e avvisi. Vengono inoltre organizzati annualmente due eventi riservati rispettivamente ai futuri diplomati nelle professioni sanitarie e ai futuri medici. A questi eventi vengono presentate la formazione e l'aggiornamento del personale, le opportunità di carriera, le reti con cliniche internazionali, i benefit, le modalità di reclutamento, il trattamento economico e giuridico previsto dai contratti collettivi e la più generale organizzazione del SSP. Per quanto riguarda i medici l'evento è finalizzato a presentare le possibili alternative in materia di formazione specialistica e di reclutamento.

L'Azienda Sanitaria si presenta regolarmente alle più importanti università di medicina per reclutare personale medico adeguato.

Annualmente è prevista la presentazione dei percorsi di formazione specialistica presso l'Università di medicina di Innsbruck e altre università di importanza strategica con un evento aperto a tutti gli studenti dell'ateneo.

Inoltre l'Azienda ha alcuni rappresentanti nel consiglio di ateneo presso la Libera Università di Bolzano in qualità di stake holders che suggeriscono adeguamenti ai programmi di studio dei vari percorsi universitari, presentano l'Azienda alle classi di studenti, coinvolgono i professori universitari nella predisposizione dei bandi di concorso e nelle procedure di selezione.

Lo sportello unico sarà implementato dall'Ufficio reclutamento nel 2024. Ciò consentirà ai candidati di avere un unico punto di contatto per tutte le questioni relative al futuro lavoro in Azienda Sanitaria. Inoltre, il one stop shop fornisce un forte supporto nelle varie fasi burocratiche associate all'assunzione.

3.4.2 Formazione del personale

Il Piano Aziendale della Formazione Continua (PAFC) nasce su mandato della Direzione aziendale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nell'intenzione di rendere esplicita e nota a tutti i collaboratori dell'Azienda Sanitaria, l'attività di formazione continua che sarà organizzata ed a cui potranno avere accesso. Tale informazione è utile al fine di pianificare l'attività individuale di formazione continua e costruire il proprio dossier formativo, come pure al fine di elaborare piani di sviluppo di team (dossier formativo di team).

Il PAFC costituisce quindi uno strumento di orientamento strategico riferito all'aggiornamento professionale e viene integrato dalle proposte che nascono all'interno delle Unità Operative dai collaboratori e dai loro diretti superiori.

L'offerta rispetta gli obiettivi formativi provinciali che recepiscono a loro volta gli obiettivi nazionali ed è funzionale al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Piano Aziendale della Formazione Continua (PAFC) nasce su mandato della Direzione aziendale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nell'intenzione di rendere esplicita e nota a tutti i collaboratori dell'Azienda Sanitaria, l'attività di formazione continua che sarà organizzata ed a cui potranno avere accesso. Tale informazione è utile al fine di pianificare l'attività individuale di formazione continua e costruire il proprio dossier formativo, come pure al fine di elaborare piani di sviluppo di team (dossier formativo di team).

Considerando gli orientamenti del Piano sanitario provinciale dell'Alto Adige 2016-2020, l'attività di educazione continua dovrà prevedere i seguenti ambiti tematici:

- la prevenzione e la promozione della salute
- l'assistenza territoriale e l'assistenza socio-sanitaria:
 - il ruolo degli attori ed il cambiamento necessario
 - l'assistenza alle persone affette da malattia e condizioni croniche
 - l'assistenza nelle strutture residenziali
 - l'assistenza domiciliare
 - l'assistenza a persone con disabilità, dipendenze e disturbi psichici
 - l'assistenza ai minori
 - l'assistenza a donne e famiglie
- l'assistenza ospedaliera:
 - rete ospedaliera e profili di prestazioni
 - assistenza a persone affette da condizioni acute
 - la struttura organizzativa
- l'assistenza a persone affette da condizioni specifiche: oncologiche, psichiatriche e demenza
- le cure complementari
- l'assistenza sanitaria internazionale
- lo sviluppo del personale.

I principali ambiti di sviluppo dell’Azienda Sanitaria sono:

- sviluppo del personale
- sviluppo dei dirigenti
- istituzione dell’Università di Medicina dell’Alto Adige in collaborazione con l’Università Cattolica
- aspetti medico-legale e responsabilità professionale
- attuazione del Piano provinciale della prevenzione
- farmaceutica, dispositivi medici, diagnostica e terapie innovative
- gestione del rischio clinico
- gestione dell’epidemia COVID 19
- governo delle liste d’attesa
- implementazione del Chronic Care Model
- integrazione socio-sanitaria
- Leading an Empowered Organization
- Lean Healthcare
- privacy e trasparenza
- Relationship based Care
- digitalizzazione e telemedicina
- collaborazioni con enti ed istituti internazionali
- PNRR
- Accreditation Canada
- Panflu
- Innovation and Clinical Research and bedside teaching

In considerazione di quanto esposto sopra, come pure della normativa in tema di obbligatorietà della formazione, sono definite le seguenti aree tematiche in cui è strutturato il PAFC:

- accreditamento, certificazioni, qualità e sicurezza del paziente
- settore dell’emergenza/urgenza
- etica
- competenze specifico-professionali a tutti i livelli dell’organizzazione
- competenze comunicativo-relazionali
- management e leadership
- competenze necessarie alla realizzazione di progetti di rilevanza strategica
- responsabilità giuridiche (trasparenza, anticorruzione, privacy, ecc.)
- gestione del rischio clinico (risk management)
- sicurezza sul lavoro

Descrizione Macroarea	Obiettivo 2024	Risultato atteso 2024	Indicatori	Entro il
La formazione continua è finalizzata alla qualificazione, alla promozione e allo sviluppo del personale. Essa contribuisce in modo	Pianificazione, organizzazione e realizzazione di corsi di formazione per tutti i profili professionali e tutti i settori. Rendere	Pianificazione, organizzazione e realizzazione di almeno 550 eventi di formazione interna con almeno	Numero corsi interni: 550 Numero partecipanti a corsi interni: 11.000	31.12.2024

significativo al mantenimento e allo sviluppo della capacità lavorativa e della motivazione, nonché al raggiungimento degli obiettivi aziendali.	possibile la partecipazione a corsi di formazione da parte di organizzatori esterni. Offerte formative per i dirigenti di tutti i gruppi professionali. Pianificazione, organizzazione e attuazione dello sviluppo dei futuri dirigenti per tutti i gruppi professionali.	11.000 partecipanti. Rendere possibile ai dipendenti la partecipazione a corsi esterni; almeno 12.000 partecipazioni. Organizzazione di ulteriori eventi formativi per i dirigenti di tutti i gruppi professionali dell'Azienda Sanitaria.	Numero partecipazioni a corsi esterni: 12.000 Organizzazione di ulteriori eventi formativi per i dirigenti.	
--	---	--	--	--

Promozione del bilinguismo

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige supporta il personale sanitario nell'acquisizione del bilinguismo.

Per contrastare la carenza del personale qualificato nel settore sanitario, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige promuove e finanzia offerte formative linguistiche che accompagnano il personale sanitario già in servizio nell'acquisizione del certificato di bilinguismo.

Vengono offerte le seguenti misure di sostegno per promuovere il bilinguismo:

- corsi interni regolari di lingua di base per tutti i nuovi dipendenti privi del necessario certificato di bilinguismo
- corsi di lingua interni regolari per avanzati di tutti i livelli linguistici
- contributo costi e riconoscimento ore per corsi di lingua esterni (corsi di lingua in forma collettiva, lezioni individuali, video preregistrati)
- contributo alle spese e riconoscimento delle ore per soggiorni intensivi linguistici all'estero
- consulenza linguistica individuale
- organizzazione interna degli esami di lingua certificati

Descrizione macroarea	Obiettivo 2024	Risultato atteso 2024	Indicatori	Entro il
A fronte della carenza di personale qualificato nel settore sanitario, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige promuove misure di sostegno che accompagnano il personale sanitario già in servizio nell'ottenimento dell'attestato di bilinguismo, al fine di sostenere l'acquisizione delle	- Creazione di un database per fornire una panoramica della situazione linguistica di partenza - Monitoraggio del successo dell'apprendimento linguistico - Organizzazione di corsi interni regolari di lingua di base per tutti i nuovi assunti privi del necessario certificato di bilinguismo	Aumento del numero dei professionisti sanitari in possesso di un certificato linguistico	Organizzazione di 12 corsi interni di lingua da almeno 80 ore ciascuno e min. 1 corso estensivo di lingua per ogni livello linguistico Consulenza linguistica di 15 collaboratori	31.12.2024

<p>competenze linguistiche rilevanti per il lavoro di e investire in un rapporto di lavoro a lungo termine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corsi di lingua interni regolari per avanzati di tutti i livelli linguistici - Aggiornamento delle linee guida per la promozione del bilinguismo - Maggiore sensibilizzazione e comunicazione dei dirigenti sul tema dell'apprendimento delle lingue - Organizzazione di ulteriori offerte linguistiche - Consulenza individuale per l'apprendimento delle lingue 			
---	---	--	--	--

4. MONITORAGGIO

Misure di monitoraggio della performance

Come previsto dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 l'Azienda sanitaria verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati per il periodo di riferimento e segnala la necessità e l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella Relazione sulla performance.

A tal fine, i referenti degli obiettivi definiti nel Programma operativo annuale (POA) condividono con tutte le unità operative coinvolte le azioni programmate ed i tempi di espletamento, e verificano costantemente il livello di raggiungimento degli obiettivi al fine di identificare tempestivamente eventuali interventi correttivi da attuare. Qualora nel corso dello svolgimento delle azioni programmate, emerga l'impossibilità di raggiungimento dell'obiettivo pianificato, il referente competente è tenuto ad informarne tempestivamente la Direzione Aziendale indicando le motivazioni da tenere eventualmente in considerazione in sede di valutazione finale.

Entro il 30 giugno dell'anno successivo al periodo di riferimento, l'Azienda sanitaria approva la Relazione annuale sulla performance, che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Per procedere alla misurazione ed alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati i referenti dei singoli obiettivi predispongono una relazione sui risultati conseguiti e motivano eventuali scostamenti. Le stesse vengono raccolte e predisposte in una relazione conclusiva da sottoporre per analisi ed approvazione da parte della Direzione Aziendale dell'Azienda.

Monitoraggio Internal Audit

Il Regolamento di Internal Audit (delibera nr. 150/2021) sancisce che il Direttore dell'Ufficio rendiconti sull'attività svolta tramite la "Relazione Annuale" inviata al Direttore Generale entro due mesi dalla scadenza annuale, essa contiene l'informazione sul grado di copertura delle verifiche ossia il numero di attività eseguite diviso quelle programmate.

Misure di monitoraggio dell'attuazione del PTPC e degli obblighi di trasparenza

Si rinvia alla sezione 2.6 PIAO I - Parte descrittiva dei rischi corruttivi e trasparenza – allegato 4.

ALLEGATO 1 - ANLAGE 1

Nr.	Dimensioni PIAO DL 80/21 Dimensionen laut PIAO GD 80/21	Macro obiettivo Makroziel	Obiettivo Ziel	Risultato atteso misurabile Erwartetes messbares Ergebnis	Ambiti coinvolti Betroffene Bereiche und Berufsgruppen für Zielvereinbarung.
3	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Implementazione di protocolli anti violenza, con riferimento particolare alla violenza sulle donne, sui minori e sugli uomini.</p> <p>Umsetzung von Protokollen gegen die Gewalt, insbesondere in Bezug auf Gewalt gegen Frauen, Minderjährige und Männer.</p>	<p>BSC 2024: <i>Implementati i protocolli clinici (assistenza e follow-up) e amministrativi per il contrasto della violenza sulle donne, sui minori e sugli uomini.</i></p> <p><i>Umsetzung der klinischen Protokolle (Betreuung und Follow-up) und Verwaltungsprotokolle gegen die Gewalt an Frauen, Minderjährigen und Männern.</i></p> <p>OTTIMIZZAZIONE E CONSOLIDAMENTO dei percorsi di presa in carico, gestione e follow up dei pazienti attraverso: -Sensibilizzazione della cittadinanza -Formazione del personale sanitario -Costruzione della rete territoriale (come da protocolli operativi) -Nomina di referenti interni ai reparti e servizi per la gestione delle vittime di abuso/violenza di genere (minori e donne) -Valutazione e interpretazione degli indicatori raccolti (indicatori specifici e di processo) - inizio dei lavori per il contrasto della violenza sugli uomini</p> <p>OPTIMIERUNG/KONSOLIDIERUNG der Betreuungspfade für die Patientenübernahme, -betreuung und -nachsorge durch: -Sensibilisierung der Bevölkerung -Schulung des Personals -Aufbau des territorialen Netzwerkes (wie von den operativen Protokollen vorgesehen) -Ernennung von abteilungsinternen Referenten (für Minderjährige und Frauen Opfer von Missbrauch und geschlechtsspezifische Gewalt) -Evaluation und Interpretation der erhobenen Indikatoren (spezifische und Prozessindikatoren) - Beginn der Arbeiten gegen die Gewalt an Männern</p>	<p>Direttori e coordinatori per donne e minori (Kinderschutzgruppe): - delle pediatrie dei 4 comprensori e del PS pediatrico di Bolzano, - del Pronto soccorso dei 7 presidi - dei reparti di ginecologia dei 4 comprensori - dei servizi psicologici dei 4 comprensori - assistenti sociali - ortopedie dei 4 comprensori - chirurgia pediatrica</p> <p>Per uomini: psichiatria Bressanone</p> <p>Für Frauen und Minderjährigen (Kinderschutzgruppe) : Direktoren/Direktorinnen und Koordinatoren und Koordinatorinnen von: - dem pädiatrischen Abteilungen der 4 GB und der pädiatrischen Notaufnahme vom KH Bozen - der Notaufnahme der 7 KH - der gynäkologischen Abteilungen der 4 GB - der psychologischen Dienste der 4 GB Sozialassistent:innen - Orthopäden der 4 GB - Kinderchirurgie</p> <p>Für Männer: Psychiatrie Brixen</p>
4	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Attuazione dei tre percorsi aziendali elaborati nel 2023. Psicologia scolastica: implementazione del concetto sviluppato nel 2023 e sua valutazione. Psicologia di base: elaborazione di un concetto all'interno dell'apposito gruppo di lavoro. Definizione di un nuovo protocollo clinico-gestionale aziendale per l'attività svolta nei consultori familiari pubblici</p>	<p>BSC 2024: <i>Implementati i tre percorsi aziendali (responsabilità dei servizi nella rete, neuropsicologia, assistenza dei neonati a rischio). Psicologia scolastica: implementato il concetto, tenuto conto delle risorse disponibili, e sua valutazione. Psicologia di base: elaborato un concetto all'interno dell'apposito gruppo di lavoro "Psicologia di base". E' definito un ulteriore percorso aziendale per l'attività svolta nei consultori familiari pubblici</i></p> <p><i>Die 3 betrieblichen Pfade (Verantwortung der Dienste im Netzwerk, Neuropsychologie, Betreuung der Risiko-Neugeborenen) sind umgesetzt. Schulpsychologie: das Konzept ist mit Rücksicht auf die verfügbaren Ressourcen umgesetzt und bewertet. Basispsychologie: ein Konzept ist innerhalb der Arbeitsgruppe "Basispsychologie" ausgearbeitet. Ein weiterer betrieblicher Pfad ist für die in den öffentlichen Familienberatungsstellen durchgeführte Tätigkeit festgelegt.</i></p> <p>1) Effettuare la valutazione per tutti e tre i percorsi in tre fasi: (a) definire i criteri di valutazione; (b) raccogliere e analizzare i dati in base ai criteri; (c) analizzare i risultati e formulare azioni di miglioramento. Scrivere una breve relazione sull'intero processo di valutazione. 2) Psicologia scolastica: realizzazione di un incontro a livello distrettuale tra SP e scuole, realizzazione di un incontro tra psicologi scolastici per lo scambio di esperienze sull'attuazione, incontro per lo scambio di esperienze con le 3 sovrintendenze scolastiche, stesura di una relazione e di un catalogo di misure per l'ulteriore sviluppo della psicologia scolastica. 3) Psicologia di base: partecipazione alle riunioni del gruppo di lavoro, preparazione di una bozza di concetto, presentazione alla direzione operativa o in assessore. 4) Creazione di un elenco di prestazioni che vengono erogate e accoppiamento di queste ai flussi di dati predefiniti.</p> <p>1) Durchführung der Evaluation für alle drei Pfade in drei Schritten: (a) Definition der Evaluationskriterien, (b) Erhebung und Auswertung anhand der Kriterien; (c) Analyse der Ergebnisse und Formulierung von Verbesserungsmaßnahmen. Verfassen eines Kurzberichtes über den gesamten Evaluationsprozess. 2) Schulpsychologie: Durchführung von einem Treffen auf Bezirksebene zwischen PD und Schulen, Durchführung eines Treffens der Schulpsychologinnen zum Erfahrungsaustausch bezgl. Umsetzung, Treffen zum Erfahrungsaustausch mit den drei Schulämtern, Erstellung eines Berichts und Maßnahmenkatalogs für die weitere Entwicklung der Schulpsychologie. 3) Basispsychologie: Teilnahme an den Treffen der AG, Erstellung eines Konzeptentwurfes, Vorstellung in der Betriebsdirektion bzw. im Assessorat. 4) Erstellung einer Liste der Leistungen mit Zuordnung zu den vorgegebenen Datenflüssen.</p>	<p>Servizi Psicologici Per 1.) o Assistenza ai neonati a rischio: Anche i servizi di Riabilitazione</p> <p>Psychologische Dienste Für 1.) o Betreuung neugeborene mit Risiko: auch Abteilungen für Rehabilitation</p>

5	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>A Riqualficare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Sviluppo dei percorsi di presa in carico tempestiva dei pazienti affetti da ASD (Autistic Spectrum Disorder - Disturbo dello Spettro Autistico) e implementazione nel nuovo catalogo prestazioni e flusso informativo</p> <p>Entwicklung von frühzeitigen Betreuungspfaden für Patienten mit ASD (Störungen des autistischen Spektrums) und Einführung in den neuen Leistungskatalog und Informationsfluss</p>	<p>BSC 2024: <i>Nr pazienti con ASD presi in carico sui pazienti in attesa per fasce d'età. Adottato nuovo catalogo da tutti i professionisti che operano per il servizio di psichiatria dell'età evolutiva e alimentato il flusso dati provinciale.</i></p> <p><i>Anzahl der Patienten mit ASD, die aus der Warteliste übernommen wurden, nach Altersgruppen. Übernahme des neuen Katalogs durch alle Fachleute, die für den Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten, und Einspeisung in den landesweiten Datenfluss.</i></p> <p>Creazione del primo Centro/casa per l'autismo nel Comprensorio sanitario di Bolzano. Potenziamento dell'offerta assistenziale sul territorio in collaborazione con i servizi sociali (territorio Bressanone e Salorno). Proposta di realizzazione di una cartella informatica con NGH per i centri di riferimento dell'autismo. Ampliamento offerta riabilitativa presso "Il Cerchio"/Bolzano per le sedi di Bz e Bressanone. Realizzazione di "progetti per autismo" finanziati da fondi ministeriali, se verrà approvato il progetto presentato da assessorato. Teacher training per autismo anno scolastico 2023/2024 per scuole materne tedesche.</p> <p>Einrichtung des ersten Zentrums, „Haus für Autismus“ im Gesundheitsbezirk Bozen. Ausbau des Betreuungsangebots auf dem Territorium in Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten (Gebiet Brixen und Salurn). Vorschlag für die Einführung einer computergestützten Datei mit NGH für die Referenzzentren für Autismus. Erweiterung des Rehabilitationsangebots bei „Il Cerchio“ in Bozen für die Standorte Bz und Brixen. Realisierung von "Autismus-Projekten", die mit ministeriellen Mitteln finanziert werden, wenn das vom Assessorat vorgelegte Projekt genehmigt wird. Lehrerfortbildung für Autismus Schuljahr 2023/2024 für deutsche Kindergärten.</p>	<p>Psichiatria infantile Psichiatria adulti, Servizi psicologici, Servizi riabilitativi età evolutiva, ((Bressanone, Merano/Silandro, Brunico neuropediatria di Dr.ssa Salandrin, riabilitazione del territorio/distretti a Bolzano, suddivisa in due servizi: quello di Logopedia (coordinatrice Santa Ulrike) e quello di Ergoterapia (coordinatrice Finetto Anna)) Ripartizione Informatica, Servizi assistenza sociale</p> <p>Kinder-Jugend-Psychiatrie, Erwachsenen-Psychiatrien, Psychologische Dienste, Dienste für Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, ((Brixen, Meran/Schlanders; Bruneck Neuropädiatrie Dr.in Salandrin, Rehadienste auf dem Territorium/Sprengel in Bozen getrennt nach den Diensten der Logopädie (Kordinatorin Santa Ulrike) und Ergotherapie (Kordinatorin Finetto Anna)) IT-Abteilung, Sozialdienste</p>
6	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>A Riqualficare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Implementazione progressiva della riorganizzazione della rete odontoiatrica</p> <p>Schrittweise Umsetzung der Reorganisation des zahnärztlichen Netzes</p>	<p>BSC 2024: <i>È implementata progressivamente la riorganizzazione della rete odontoiatrica per le prestazioni curative ospedaliere e territoriali ed è definita la rete per l'assistenza protesica e ortodontica.</i></p> <p><i>Schrittweise Umstrukturierung des zahnärztlichen Netzwerkes für die Leistungen im Krankenhaus und außerhalb und Einrichtung eines Netzwerkes für die prothetische und kieferorthopädische Betreuung.</i></p> <p>1.La rete odontostomatologica integrata e unificata a coordinamento odontoiatrico viene istituzionalizzata; 2. implementazione dell'assetto organizzativo e assistenziale come da organigramma (unità operativa struttura complessa di Odontostomatologia con coordinamento unico e con referenti ospedalieri e territoriali); 3. riorganizzazione dei punti di erogazione ospedaliera e territoriale (Bressanone, Brunico, Vipiteno, Silandro, S.Candido); 4. Introduzione e attuazione di protocolli diagnostico-terapeutici condivisi e validati; 5. Implementazione dei percorsi di presa in carico per le categorie di pazienti definite e aventi diritto nelle varie sedi (vulnerabili e urgenze) ; 6. utilizzo del nomenclatore tariffario secondo i LEA in ospedale e anche nel territorio.</p> <p>1. Das integrierte und einheitliche zahnärztliche Netzwerk mit zahnärztlicher Koordination ist institutionalisiert; 2. Umsetzung der Organisations- und Betreuungsstruktur gemäß dem Organigramm (Komplexe Struktur für Zahnheilkunde mit einheitlicher Koordinierung und mit Referenten für KH und Territorium); 3. Reorganisation der Krankenhaus- und Territorium Versorgungsstellen (Brixen, Bruneck, Sterzing, Schlanders, Innichen); 4. Einführung und Umsetzung gemeinsamer validierter Diagnose- und Therapieprotokolle; 5. Umsetzung der Versorgungspfade für definierte und berechnete Kategorien von Patienten an den verschiedenen Standorten (Patienten mit Vulnerabilität und Dringlichkeiten); 6. Verwendung des Tarifverzeichnisses nach den WBS im Krankenhaus und auch auf dem Territorium.</p>	<p>Servizi odontoiatrici ospedalieri e territoriali dei 4 comprensori</p> <p>Dienste für Zahnheilkunde der 4 GB</p>
8	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>D Sviluppo la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Miglioramento della programmazione, controllo e rendicontazione per la gestione del PNRR e PNC</p> <p>Verbesserte Planung, Kontrolle und Berichterstattung für die Verwaltung des PNRR und des PNC</p>	<p>BSC 2024: <i>Sono assicurati tutti gli obblighi informativi relativamente alla programmazione, al monitoraggio, al controllo e alla rendicontazione degli interventi, con riferimento al PNRR Mis. 6 e al PNC</i></p> <p><i>1. Caricate le informazioni richieste in ReGIS come da cronoprogramma;</i> <i>2. Le informazioni fornite sono corrette e complete, tra cui informazioni sullo stato di avanzamento dei progetti in relazione ai target e milestones del cronoprogramma</i> <i>3. Le risposte, la documentazione e le relazioni riferite alle scadenze ministeriali e provinciali sono tempestive</i> <i>4. La partecipazione agli incontri ed ai tavoli provinciali e ministeriali è assicurata</i> <i>5. Nr di inadempimenti e problemi legati alla mancata risoluzione degli obblighi sopra riportati, evidenziati all'Azienda in modo formale.</i></p> <p><i>Alle Informationsverpflichtungen in Bezug auf die Planung, Überwachung, Kontrolle und Berichterstattung der Eingriffe sind gewährleistet, mit Bezug auf die PNRR-Maßnahme 6 und den PNC.</i></p> <p><i>1. Hochladen der erforderlichen Informationen in ReGIS gemäß dem Zeitplan;</i> <i>2. Die bereitgestellten Informationen sind korrekt und vollständig, einschließlich Informationen über den Fortschritt der Projekte in Bezug auf die Ziele und Milestones im Zeitplan</i> <i>3. Die Antworten, Unterlagen und Berichte im Zusammenhang mit den ministeriellen und landesweiten Fristen werden rechtzeitig vorgelegt.</i> <i>4. Die Teilnahme an Sitzungen und Arbeitstischen auf Landes- und Ministerialebene ist gewährleistet.</i> <i>5. Anzahl der Mängel und Probleme im Zusammenhang mit der Nichteinhaltung der oben genannten Verpflichtungen, die dem Betrieb förmlich mitgeteilt werden.</i></p>	<p>Direttori medicina di base Dirigenze tecnico-assistenziali territoriali Distretti sanitari Referenti AFT</p> <p>Direttori der Basismedizin Territoriale Pflegedienstleiterinnen Gesundheitssprengel Referenten der Vernetzten Gruppenmedizin VGM</p>

9	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management), Governo liste d'attesa Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e suoi aggiornamenti - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa Umsetzung der im Landesplan der Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele und Aktualisierungen- Umsetzung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten	<p>BSC 2024:</p> <p>1. È predisposto un catalogo degli interventi chirurgici che individui tra l'altro la complessità e la priorità degli interventi stessi (ricoveri) 2. Sono definiti gli interventi chirurgici rispetto ai quali vanno ridotti i tempi di attesa e contestuale riduzione degli stessi nel rispetto del piano.</p> <p>1. Es wird ein Verzeichnis der chirurgischen Eingriffe erstellt, in dem unter anderem deren Komplexität und Priorität angegeben werden (stationär) 2. Es werden die chirurgischen Eingriffe definiert, bei denen die Wartezeiten verringert werden müssen. Die Wartezeiten dieser Eingriffe werden so wie im Plan vorgesehen, reduziert</p> <p>1. Per ciascun presidio ospedaliero è disponibile un catalogo delle procedure chirurgiche. Le liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati sono predisposte con classificazione per i 4 livelli di priorità. 2. A partire dalle liste di attesa sono identificate le tipologie di interventi chirurgici che richiedono una riduzione dei tempi di attesa. In coerenza con il piano per il governo delle liste di attesa viene verificata la riduzione dei tempi di attesa per le procedure chirurgiche identificate.</p> <p>1. Es wird ein Verzeichnis der chirurgischen Eingriffe erstellt, in dem unter anderem deren Komplexität und Priorität angegeben werden (stationär) 2. Es werden die chirurgischen Eingriffe definiert, bei denen die Wartezeiten verringert werden müssen und gleichzeitige Verkürzung der Wartezeiten im Zusammenhang mit der Planeinhaltung</p>	Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale, unità operative chirurgiche e Servizi di anestesia
12	Assicurare la qualità dell'attività aziendale Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management), Governo liste d'attesa Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	<p>1. La visita di valutazione da parte dell'ente certificante è stata programmata e organizzata da ASDAA. La direzione Aziendale, recepisce le raccomandazioni inserite nel report della visita definendo responsabilità e tempistiche della loro implementazione 2. Sono definiti gli obvt di budget necessari alla prosecuzione del programma di accreditamento all' eccellenza con AC.</p> <p>1. Der Auditbesuch durch die Zertifizierungsagentur von AC wurde vom SSB vorbereitet und geplant. Die Betriebsdirektion übernimmt die Empfehlungen, welche im Abschlussbericht enthalten sind und legt Verantwortlichkeiten und Zeitplan ihrer Umsetzung fest 2. Die für die Fortführung des Akkreditierungsprogramms AC notwendigen Budgetziele werden definiert.</p>	<p>a) I responsabili del progetto di accreditamento definiscono e programmano le azioni necessarie al completamento del primo ciclo di accreditamento all' eccellenza. b) I responsabili dei reparti e servizi collaborano attivamente alla preparazione del proprio reparto servizio alla visita di valutazione prevista a maggio/giugno 2024 informando e coinvolgendo il proprio personale e i propri pazienti, anche sulla base delle indicazioni del gruppo di progetto/direzione aziendale. c) Il piano di miglioramento necessario al soddisfacimento delle raccomandazioni contenute nel report è stato definito. d) Le responsabilità inerenti la presa in carico del piano di miglioramento necessario per il soddisfacimento delle raccomandazioni inserite nel report sono state identificate dalla direzione aziendale.</p> <p>1. Le azioni necessarie al completamento del primo ciclo di accreditamento sono definite e programmate 2. Sono attuate le iniziative /azioni finalizzate all' informazione e coinvolgimento del personale e dei pazienti da parte dei responsabili reparti/servizi 3. sono definite le responsabilità necessarie al recepimento delle raccomandazioni e/o azioni correttive sulla base del report di valutazione 4. è presente un piano di miglioramento contenente azioni, tempistiche e responsabili delle, riconducibile alle risultanze della visita di valutazione/audit esterno di accreditamento con AC</p> <p>a) Die Verantwortlichen für das Akkreditierungsprojekt definieren und planen die Maßnahmen, die erforderlich sind, um den ersten Zyklus der Akkreditierung mit AC abzuschließen. b) Die Abteilungs- und Dienstverantwortlichen arbeiten aktiv an der Vorbereitung ihrer Abteilung auf den für Mai/Juni 2024 geplanten Auditbesuch mit, indem sie ihre Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten informieren und einbeziehen, auch auf der Grundlage der Hinweise der Projektgruppen und Betriebsdirektion. c) Der Verbesserungsplan zur Erfüllung der im Bericht enthaltenen Empfehlungen wurde definiert. d) Die Verantwortung für die Umsetzung des Verbesserungsplanes, wurde von der Betriebsdirektion festgelegt.</p> <p>1. Die Maßnahmen, die für den Abschluss des ersten Akkreditierungszyklus erforderlich sind, werden festgelegt und programmiert 2. Die Initiativen/Maßnahmen zur Information und Einbeziehung von Personal und Patienten durch die Verantwortlichen der Abteilungen/Dienste werden konkret umgesetzt. 3. Festlegung der Verantwortlichkeiten, die für die Umsetzung der Empfehlungen und/oder Korrekturmaßnahmen auf der Grundlage des Auditberichtes erforderlich sind 4. Es gibt einen Verbesserungsplan, der die Maßnahmen, den Zeitplan und die Verantwortlichkeiten enthält, die auf die Ergebnisse der externen Akkreditierungsbewertung/Auditbesuch mit AC zurückzuführen sind</p>	<p>Primari e coordinatori di tutti i reparti e servizi - direttori di ripartizione aziendali Direzioni mediche, coordinatori sanitari, dirigenti TA coord., coordinatori amministrativi, direttori di comprensorio, Direttore sanitario, TA, amministrativo e Generale, U.organizzativa governo clinico</p> <p>Alle Verantwortlichen der Abteilungen und Dienste, betriebliche Abteilungsdirektoren, Ärztliche Leiter, Sanitätskoordinatoren, PDL koord., Verwaltungsleiter; Bezirksdirektoren, Sanitäts-Pflege-Verwaltungs- und Generaldirektor; Organisationseinheit Klinische Führung</p>

13	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Pronto Soccorso - ridurre i tempi di attesa Aumentare la soddisfazione dell'utente con particolare attenzione al paziente fragile</p> <p>Erste Hilfe - Wartezeiten der Notaufnahme reduzieren, Steigerung der Kundenzufriedenheit, mit besonderem Augenmerk auf die fragilen Patienten</p>	<p>1. Per i Pronto Soccorsi di Merano, Brunico, San Candido e Vipiteno: La percentuale di pazienti con codice arancione curati da un medico entro 15 minuti è almeno dell'80%.</p> <p>2. Per i Pronto Soccorsi di Bolzano, Bressanone e Silandro: La percentuale di pazienti con codice arancione curati da un medico entro 30 minuti è almeno dell'80%.</p> <p>Criteri: I tempi di cura nei Pronto Soccorso sono registrati a livello aziendale, valutati e inviati ai responsabili dei Pronto Soccorso (Ripartizione prestazioni)</p> <p>1. Analisi dell'attuale situazione del personale; 2. Numero degli accessi in Pronto soccorso per ora, per giorno e settimana; 3. Analisi della possibilità di gestire i flussi di pazienti, in base ai codici di urgenza. 4. Verifica dell'utilizzo del FAST-Track 5. Verifica se i bambini, gli anziani, i disabili e i pazienti che hanno subito violenze di qualsiasi tipo ricevono un trattamento preferenziale senza lunghi tempi di attesa e, possibilmente in un ambulatorio dedicato, senza essere disturbati 6. Presentazione dei programmi di miglioramento da implementare a gennaio 2024.</p> <p>1. In den Notaufnahmen Meran, Bruneck, Innichen und Sterzing sollen die Wartezeiten der Kodexe «orange» verkürzt werden und 80% dieser Patienten innerhalb von 15 Minuten von einem Arzt gesehen werden. 2. In den Notaufnahmen Bozen, Brixen und Schlanders sollen die Wartezeiten der Kodexe «orange» verkürzt werden und 80% dieser Patienten innerhalb von 30 Minuten von einem Arzt gesehen werden.</p> <p>Kriterien: Die Behandlungszeiten in den Notaufnahmen werden betriebsweit erfasst, ausgewertet und den Verantwortlichen der Notaufnahmen zugesandt (Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung).</p> <p>1. Analyse der bestehenden Personalsituation; 2. Analyse des Patienteneingangs in die Notaufnahme pro Stunde, pro Tag und Woche; 3. Analyse, ob Patientenströme gelenkt werden, entsprechend der Dringlichkeitskodexe getrennt werden. 4. Analyse, ob FAST-Track genutzt wird 5. Analyse, ob Kinder, alte Menschen, behinderte Menschen und Patienten, die Gewalt jeder Art erlitten haben, ohne lange Wartezeiten bevorzugt behandelt werden und zwar möglichst einem eigenen Amulanzzimmer ohne Störung. 6. Vorlage von Verbesserungsprogrammen die 2024 im Jänner umgesetzt werden.</p>	<p>Indicatore 1: Personale dei servizi di Pronto Soccorso degli ospedali di Merano, Brunico, San Candido e Vipiteno, (responsabili delle strutture complesse e semplici esistenti). Vuol dire tutti i medici ed infermieri coinvolti nel lavoro in Pronto Soccorso, sia del Pronto Soccorso stesso, sia il personale dei reparti che lavora in Pronto Soccorso nei piccoli ospedali Ripartizione prestazioni</p> <p>Indicatore 2 : Pronto Soccorso degli ospedali di Bolzano, Bressanone e Silandro (responsabili delle strutture complesse e semplici esistenti). Vuol dire tutti i medici ed infermieri coinvolti nel lavoro in Pronto Soccorso, sia del Pronto Soccorso stesso, sia il personale dei reparti che lavora in Pronto Soccorso nei piccoli ospedali Ripartizione prestazioni</p> <p>Indikator 1: Notaufnahmen von Meran, Bruneck, Innichen und Sterzing (Verantwortliche der vorhandenen komplexe und einfache Strukturen). Damit ist das gesamte Sanitätspersonal, Ärzte und Pflegepersonal der Notaufnahme, bzw. der Abteilungen, die Dienste in den Notaufnahme verrichten, gemeint. Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p> <p>Indikator 2: Notaufnahmen von Bozen, Brixen und Schlanders (Verantwortliche der vorhandenen komplexe und einfache Strukturen). Damit ist das gesamte Sanitätspersonal, Ärzte und Pflegepersonal der Notaufnahme, bzw. der Abteilungen, die Dienste in den Notaufnahme verrichten, gemeint. Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p>
17	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Progressiva attuazione del riordino delle cure primarie ai sensi degli obblighi PNRR e DM 77/2022, oltre che del Chronic Care Model</p> <p>Schrittweise Umsetzung der Reorganisation der Grundversorgung gemäß den PNRR-Verpflichtungen und dem MD 77/2022 sowie dem "Chronic Care Model"</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. <i>I pazienti trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata, ivi comprese le cure palliative domiciliari) sono almeno 10.191 a fine 2024, nel rispetto dei 5 livelli assistenziali definiti a livello statale e per ogni AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale)</i></p> <p>1. <i>Die Zahl der in ADI behandelten Patienten (Integrierte häusliche Betreuung, einschließlich häuslicher Palliativpflege) beträgt am Ende 2024 mindestens 10.191, in Übereinstimmung mit den 5 auf nationaler Ebene und für jede AFT (Territoriale Funktionelle Aggregation) festgelegten Pflegestufen</i></p> <p>Miglioramento della continuità delle cure tra ospedale e territorio con riferimento all'assistenza domiciliare</p> <p>1. Percentuale anziani con almeno un accesso in cure domiciliari con valutazione del caso. Obiettivo: > 3% 2. Percentuale popolazione >=65 anni con almeno un accesso domiciliare. Obiettivo: >= 3%, tenuto conto che entro l'anno 2026 si dovrà raggiungere il 10% (PNRR) 3. Sono definite le modalità di gestione dei percorsi per le cure domiciliari nell'Azienda sanitaria 4. Favorire un dialogo tra i diversi professionisti coinvolti nelle cure domiciliari (Serv. Pneumologico e Serv. Psichiatrico) 5. Favorire il coinvolgimento dei MMG nella fase di implementazione di evt. gestionali che permetteranno la comunicazione tra i suddetti professionisti ed i medici specialisti ospedalieri. 6. Per le ADI cure palliative si rinvia all'obiettivo 96.</p> <p>Verbesserung der Betreuungskontinuität zwischen Krankenhaus und Territorium in Bezug auf häusliche Pflege</p> <p>1. Anteil der Senioren mit mindestens einem Zugang zu häuslicher Pflege mit Fallbewertung. Ziel: > 3% 2. Anteil der Bevölkerung >=65 Jahre mit mindestens einem Zugang in häuslicher Pflege. Ziel: >= 3%, unter Berücksichtigung der Tatsache, dass 10% bis zum Jahr 2026 erreicht werden sollen (PNRR) 3. Es werden Verfahren zur Verwaltung der häuslichen Pflege im Sanitätsbetrieb festgelegt 4. Förderung eines Dialogs mit den verschiedenen Fachleuten der häuslichen Pflege (Pneumologischer Dienst und Psychiatrischer Dienst) 5. Förderung der Einbeziehung von AAM für die Implementierung von Informationssystemen, die die Kommunikation zwischen den genannten Fachkräften und den Fachärzten in Krankenhäusern ermöglichen kann. 6. Für die häusliche Palliativpflege wird auf das Ziel 96 verwiesen.</p>	<p>Direzioni territoriali Servizi di Medicina di Base Dirigenze TA Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriali Responsabili ufficio logistica Responsabili dei servizi farmaceutici - ambito territoriale Servizio Pneumologico Servizio Psichiatrico</p>

19	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e suoi aggiornamenti - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa</p> <p>Umsetzung der im Landesplan der Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele und Aktualisierungen- Umsetzung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>3. Sono ridotti i tempi di attesa del 15% delle prestazioni con priorità (prime visite ed esami strumentali)</p> <p>4. SPA (Flusso di specialistica ambulatoriale): è sviluppata la maggiore offerta aziendale da parte di tutti i reparti, in particolare, la radiologia (RM - Risonanza Magnetica) in linea con gli obiettivi del piano</p> <p>3. Die Wartezeiten der Leistungen mit Priorität (Erstvisiten und Instrumentaldiagnostik) sind um 15% verringert</p> <p>4. SPA (Datenfluss der ambulanten Fachmedizin): Das erhöhte Angebot des Betriebs wurde in allen Abteilungen entwickelt, insbesondere in der Radiologie (MR - Magnetresonanzt) (in Übereinstimmung mit den Zielen des Plans)</p> <p>1. I tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali prescritte con priorità (prime visite ed esami strumentali) rispettano gli obiettivi del Piano Provinciale di governo delle liste di attesa.</p> <p>2. 4. SPA (Flusso di specialistica ambulatoriale): è sviluppata la maggiore offerta aziendale da parte di tutti i reparti, in particolare, la radiologia (RM - Risonanza Magnetica) in linea con gli obiettivi del piano</p> <p>1. Per il 90% delle prenotazioni di prime visite prioritarie oggetto di monitoraggio provinciale deve essere garantito un appuntamento entro 10 giorni dalla data di contatto con il CUPP</p> <p>2. Sono definiti i volumi di prestazioni per ciascuna unità operativa specialistica, con incremento dell'offerta (in particolare per prestazioni MR).</p>	<p>Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale</p>
23	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Gestione del rischio - Phoenix 5.0 (ex MIGERIS 4.0) - Sistema di riferimento per la gestione del rischio in sanità.</p> <p>Risikomanagement -Phoenix 5.0 (ex MIGERIS 4.0) Referenzsystem für Risikomanagement im Gesundheitswesen</p>	<p>E' inviata alla Ripartizione salute la rendicontazione dello stato di implementazione del sistema di riferimento per la gestione del rischio in sanità.</p> <p>Der Abteilung Gesundheit wird ein Bericht über den Stand der Umsetzung des Referenzsystems für Risikomanagement im Gesundheitswesen übermittelt.</p>	<p>Personale medico e infermieristico di tutti i Reparti/Servizi dell'Azienda Sanitaria</p> <p>Ärztliches Personal und Pflegepersonal aller Abteilungen/Dienste des SABES</p>
25	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Esiste un processo documentato e coordinato al fine di informare clienti, e familiari, sugli incidenti che riguardano la sicurezza del paziente individuando una strategia ben strutturata al fine di comunicare all'interno, rispettivamente all'esterno gli eventi che hanno dato, o avevano la potenzialità di dare origine ad un danno nei riguardi di un paziente.</p> <p>Es besteht ein dokumentierter und koordinierter Ablauf zur internen und externen Kommunikation, um die Patienten und Familienangehörigen über Ereignisse zu informieren, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit verursacht haben, bzw. ein entsprechendes Potenzial aufwiesen.</p>	<p>La ripartizione aziendale comunicazione ha elaborato in collaborazione con il Risk Manager aziendale un processo di comunicazione di crisi sugli incidenti che riguardano la sicurezza del paziente ed in cui sono elencati i vari aspetti della comunicazione (target, tempistica)</p> <p>Implementazione del processo aziendale</p> <p>Die Betriebsabteilung Kommunikation hat in Zusammenarbeit mit dem Risikomanager des Betriebes einen Ablauf zur Krisenkommunikation über Ereignisse, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit betreffen, erarbeitet, der die verschiedenen zentralen Aspekte festlegt (Zielgruppen, zeitlicher Rahmen)</p> <p>Umsetzung des neuen Ablaufes</p>	<p>Ripartizione comunicazione e marketing</p> <p>Gestione rischio clinico</p> <p>direzioni di comprensorio</p> <p>direzione aziendale , ufficio assicurazione</p> <p>Betriebsabteilung Kommunikation, Klinisches Risikomanagement, Bezirksdirektionen, Betriebsdirektion, Amt für Versicherungen</p>

<p>27</p> <p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Sviluppo della medicina di genere nella formazione continua e nella ricerca</p> <p>Entwicklung der Gendermedizin in Weiterbildung und Forschung</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. <i>Medicina di genere nella formazione continua:</i> È elaborata una direttiva interna aziendale, secondo la quale tutte le iniziative formative tecnico-specifiche devono obbligatoriamente tenere in considerazione l'aspetto della medicina di genere. La rilevazione del raggiungimento dell'obiettivo è effettuata tramite il questionario di gradimento ECM adattato allo scopo</p> <p>2. <i>Medicina di genere nella ricerca:</i> L'azienda sanitaria prevede obbligatoriamente la considerazione dell'aspetto di genere nei progetti di ricerca finanziata con fondi propri. Nel caso che l'aspetto della medicina di genere non fosse scientificamente rilevante, il progetto è finanziabile solo se tale eccezione è esaurientemente motivata.</p> <p>1. <i>Gendermedizin in der Weiterbildung:</i> Es wird eine betriebliche interne Anweisung herausgegeben, dass alle fachspezifischen Weiterbildungsinitiativen den Aspekt der Gendermedizin berücksichtigen müssen. Die Erreichung des Ziels wird anhand des für diesen Zweck angepassten CME-Fragebogens zur Zufriedenheit gemessen.</p> <p>2. <i>Gendermedizin in der Forschung:</i> Der Sanitätsbetrieb schreibt die Beachtung des Gender-Aspekts für alle Forschungsprojekte, die mit eigenen Geldmitteln finanziert werden, verpflichtend vor. Sollte der Aspekt der Gendermedizin aus wissenschaftlicher Sicht nicht relevant sein, ist das Projekt finanzierbar, sofern diese Ausnahme ausführlich begründet wird.</p> <p>Medicina di genere nella formazione continua:</p> <p>1. È elaborata una direttiva interna aziendale, secondo la quale tutte le iniziative formative tecnico-specifiche devono obbligatoriamente tenere in considerazione l'aspetto della medicina di genere</p> <p>Medicina di genere nella ricerca:</p> <p>2. L'azienda sanitaria istituisce e implementa il Gender Equality Plan, conformemente alle direttive comunitarie, al fine di partecipare ai progetti Horizon Europe.</p> <p>3. L'azienda sanitaria prevede obbligatoriamente la considerazione dell'aspetto di genere nei progetti di ricerca finanziata con fondi propri. Nel caso che l'aspetto della medicina di genere non fosse scientificamente rilevante, il progetto è finanziabile solo se tale eccezione è esaurientemente motivata.</p> <p>Gendermedizin in der Weiterbildung:</p> <p>1. Es wird eine betriebliche interne Anweisung herausgegeben, dass alle fachspezifischen Weiterbildungsinitiativen den Aspekt der Gendermedizin berücksichtigen müssen.</p> <p>Gendermedizin in der Forschung:</p> <p>2. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb erstellt einen, den EU-Vorgaben entsprechenden, Gender Equality Plan, welcher eine Teilnahme an Horizon Europe Projekten ermöglicht und setzt diesen um.</p> <p>3. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb schreibt die Beachtung des Gender-Aspekts für alle Forschungsprojekte, die mit eigenen Geldmitteln finanziert werden, verpflichtend vor. Sollte der Aspekt der Gendermedizin aus wissenschaftlicher Sicht nicht relevant sein, ist das Projekt finanzierbar, sofern diese Ausnahme ausführlich begründet wird.</p>	<p>1. Ripartizione Sviluppo del Personale Ufficio aggiornamento e formazione/ Abteilung Personalentwicklung Amt für Aus- und Weiterbildung</p> <p>2. Servizio di innovazione, ricerca e insegnamento/Dienst für Innovation, Forschung und Lehre</p>
<p>28</p> <p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Es besteht ein dokumentierter und koordinierter Ablauf zur internen und externen Kommunikation, um die Patienten und Familienangehörigen über Ereignisse zu informieren, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit verursacht haben, bzw. ein entsprechendes Potenzial aufwiesen.</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. Sono definite le persone di riferimento per i Comprensori sanitari entro giugno 2024 ed è estesa l'implementazione del punto di riferimento informativo e di supporto operativo "One Stop Shop" in modo capillare in tutta l'Azienda sanitaria</p> <p>2. È somministrato il questionario di gradimento entro ottobre 2024: i risultati sono raccolti e valutati, sono sviluppate le azioni di miglioramento per il 2025</p> <p>1. Die Bezugspersonen für die Gesundheitsbezirke werden (innerhalb Juni 2024) ernannt und die Implementierung des Informationsbezugspunkts und der operativen Unterstützung „One Stop Shop“ wird kapillar auf den gesamten Sanitätsbetrieb ausgeweitet.</p> <p>2. Innerhalb Oktober 2024 wird der Zufriedenheitsfragebogen ausgeteilt: Die Ergebnisse werden gesammelt und ausgewertet, Verbesserungsmaßnahmen werden für 2025 entwickelt.</p>	<p>Ripartizione Sviluppo del Personale Ufficio di reclutamento Ripartizione Amministrazione del personale Dirigenze amministrative degli ospedali</p> <p>Abteilung Personalentwicklung: Amt für Recruiting Abteilung für Personalverwaltung: Amt für Anstellungen und Gehaltsamt Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser</p>
<p>29</p> <p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Reclutamento</p> <p>La strategia è implementata ovunque</p> <p>Recruiting</p> <p>Strategie wird überall umgesetzt</p>	<p>1. Il concetto sarà presentato alla Direzione aziendale e ai Comprensori sanitari</p> <p>2. Informazioni sul processo di reclutamento a tutti gli autorizzati a dare incarichi</p> <p>3. Attuazione a livello provinciale del piano di reclutamento</p> <p>4. Ottimizzazione dei processi</p> <p>1. Konzept wird in der Betriebsdirektion und in den Gesundheitsbezirken vorgestellt</p> <p>2. Information über den Anwerbungsprozess an alle befugte Auftraggeber</p> <p>3. Landesweite Umsetzung des Anwerbungskonzeptes</p> <p>4. Prozessoptimierung</p>	<p>Abteilung Personalentwicklung: Amt für Recruiting Primare Koordinerende Pflegedienstleiter Abteilungsdirektoren</p>

30	<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Prova di bilinguismo Agenzia incaricata per corsi e supporto</p> <p>Zweisprachigkeitsnachweis Agentur für Kurse und Begleitung beauftragt</p>	<p>Il concetto di promozione linguistica sviluppato nel 2023 sulla base di un'analisi dettagliata dello stato attuale sarà implementato nel 2024.</p> <p>a) L'azienda sanitaria dispone di informazioni dettagliate sulle competenze linguistiche dei dipendenti neoassunti nel settore sanitario senza la necessaria prova di bilinguismo.</p> <p>b) Il 75% dei collaboratori sanitari dell'azienda sanitaria privi del necessario attestato di bilinguismo, assunti dal 01.01.2024, completano i corsi di lingua organizzati dall'azienda sanitaria ai vari livelli.</p> <p>c) Messa in atto di misure affinché il 75% dei collaboratori sanitari dell'azienda sanitaria, impiegati dall'01.01.2024, privi dell'attestato di bilinguismo necessario al momento dell'assunzione, conseguirà il certificato di bilinguismo richiesto entro 3 anni dall'assunzione.</p> <p>Das im Jahr 2023 aufbauend auf eine genaue Analyse des Ist Standes ausgearbeitete Sprachenförderungskonzept wird im Jahr 2024 implementiert.</p> <p>a) Der Sanitätsbetrieb verfügt über detaillierte Informationen hinsichtlich der Sprachkenntnisse der neu angestellten Mitarbeiter im Gesundheitsbereich ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis.</p> <p>b) 75% der Gesundheitsmitarbeiter im Sanitätsbetrieb ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis die ab 01.01.2024 angestellt werden, absolvieren die vom Sanitätsbetrieb organisierten Sprachkurse auf den verschiedenen Niveaus.</p> <p>c) Umsetzung von Maßnahmen welche dazu führen, dass 75% der Gesundheitsmitarbeiter im Sanitätsbetrieb die ab 01.01.2024 angestellt werden und bei der Anstellung nicht über den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis verfügen, erreichen innerhalb von 3 Jahren ab Anstellung den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis.</p>	<p>Alle Verantwortlichen der Abteilungen und Dienste, Ärztliche Leiter, Sanitätskoordinatoren, PDL koord., Sanitätsdirektor und Pflegedirektorin, Amt für Aus- und Weiterbildung, Amt für Anstellungen und Amt für Arbeitszeiterfassung.</p>
33	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Certificazione del bilancio aziendale</p> <p>Zertifizierung der Betriebsbilanz</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. Sono attuate le azioni necessarie alla risoluzione degli eventuali rilievi formulati dall'ente certificatore con riferimento allo stato patrimoniale 2022, già oggetto di certificazione;</p> <p>2. È certificato il bilancio consuntivo aziendale 2023;</p> <p>3. Il programma annuale di audit 2024 è formalizzato, eseguito e si è concluso con la produzione del rapporto finale di audit che evidenzia risultati e proposte di azioni correttive</p> <p>1. Die Maßnahmen, die erforderlich sind, um etwaige Bemerkungen der bescheinigenden Stelle in Bezug auf die bereits bescheinigte Vermögensbilanz 2022 zu beheben, werden durchgeführt</p> <p>2. Die Abschlussbilanz 2023 wird bescheinigt</p> <p>3. Das jährliche Auditprogramm 2024 wird festgelegt, durchgeführt und mit der Erstellung des endgültigen Auditberichts abgeschlossen, in dem die Feststellungen und Vorschläge für Korrekturmaßnahmen dargestellt werden.</p>	<p>1-2</p> <p>Ripartizione Finanze Ripartizione Tecnica Ripartizione Acquisti Ripartizione Sviluppo del Personale Ripartizione Amministrazione del Personale Ripartizione Legale Dirigenze amministrative degli Ospedali; Dirigenze Tecnico Assistenziali degli Ospedali; Ripartizione Informatica; Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale Ripartizione Controlling;</p> <p>1-2</p> <p>Abteilung Finanzen Abteilung Technik Abteilung Einkäufe Abteilung für die Personalentwicklung Abteilung für die Personalverwaltung Rechtsabteilung Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser; Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser; Abteilung Informatik; Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Abteilung Controlling;</p>
37	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.</p> <p>Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme</p>	<p>Sviluppo processo di dematerializzazione dei dispositivi medici, della farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Sviluppo dei controlli e completezza dei flussi informativi</p> <p>Entwicklung des Prozesses der Digitalisierung von Medizinprodukten, Arzneimitteln und ambulanten Fachmedizin. Entwicklung von Kontrollen und Vollständigkeit der Informationsflüsse</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. È funzionante il sistema di prescrizione e di autorizzazione dei presidi e quest'ultimo è integrato con il sistema di erogazione delle farmacie territoriali</p> <p>2. È dematerializzata la gestione delle fasi del ciclo di vita delle prescrizioni sanitarie (esclusa la prescrizione) da parte delle strutture private accreditate, nel caso di nuovi contratti e rinnovi contrattuali, nel rispetto della normativa vigente</p> <p>3. I controlli SAP (Sistema di Accoglienza Provinciale) proseguono ed è definita la loro implementazione per il 2024 con la Ripartizione salute</p> <p>4. Sono messi a disposizione della PAB (Provincia Autonoma di Bolzano) i dati della dematerializzata specialistica e farmaceutica in SAP, secondo i tracciati definiti dalla PAB e in modo continuativo</p> <p>5. Progetto "revisione dei flussi informativi": risolte le criticità emerse secondo il piano operativo di intervento riferito al 2024</p> <p>6. Sono recepite le nuove specifiche per la prescrizione ed erogazione delle prestazioni a seguito dell'entrata in vigore dei nuovi LEA di cui al DPCM 12.01.2017</p> <p>1. Das System zur Verschreibung und Genehmigung der Medizinprodukte ist funktionsfähig und ist mit dem System der Verabreichung der Apotheken auf dem Territorium integriert</p> <p>2. Gemäß der geltenden Gesetzgebung ist die Verwaltung des Verlaufs der Phasen der medizinischen Verschreibungen (ausgenommen der Verschreibung an sich) im Falle von neuen und erneuerten Verträgen in den akkreditierten privaten Einrichtungen digitalisiert</p> <p>3. Die Kontrollen mittels SAP (Landesempfangssystem) werden fortgesetzt und es wird dessen Umsetzung fürs Jahr 2024 mit der Abteilung Gesundheit festgelegt</p> <p>4. Der APB (Autonome Provinz Bozen) werden die Daten der digitalisierten Verschreibung der ambulanten Fachmedizin und der Arzneimittel in SAP zur Verfügung gestellt, und zwar kontinuierlich und nach den von der APB festgelegten Pfaden</p> <p>5. Projekt "Überprüfung des Informationsflusses": Lösung kritischer Fragen im Rahmen des Einsatzplans 2024</p> <p>6. Die neuen Vorgaben für die Verschreibung und Erbringung der Leistungen werden mit Inkrafttreten der neuen WBS/LEA gemäß DPMR 12.01.2017 umgesetzt</p>	

39	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione. Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Fascicolo Sanitario Elettronico FSE Elektronische Gesundheitsakte 1. Utilizzo delle funzionalità del "Portale per collaboratori dei documenti sanitari dematerializzati- Personale medico" da parte dei medici di ASDAA (gestione accordi di consultazione del FSE per conto di pazienti, consulenza/ricambio nel FSE dei documenti clinici e dei dati ad accesso autorizzato dalle persone trattate) 2. Adeguamento dei sistemi informativi aziendali per l'alimentazione del FSE secondo quanto previsto nelle linee guida ministeriali per l'introduzione del FSE 2.0 1. Nutzung der Funktionalitäten des "Portals für Mitarbeiter von digitalisierten Gesundheitsunterlagen - Ärztliches Personal" durch Ärzte des Sanitätsbetriebes (Verwaltung von FSE-Konsultationsvereinbarungen für den Patienten, Abfrage/Abruf von klinischen Unterlagen und Daten im FSE mit Zugriffsberechtigung durch die behandelten Personen) 2. Anpassung der betrieblichen Informationssysteme zur Einspeisung des FSE gemäß den ministeriellen Leitlinien zur Einführung des FSE 2.0 <i>Anche in ambito dei Laboratori analitici</i>	BSC 2024: <i>1. Sono stati effettuati gli incontri di presentazione delle funzionalità di consultazione dei dati del FSE con i medici ospedalieri e territoriali di ASDAA</i> <i>2. I sistemi aziendali tra i quali anche il laboratorio di analisi inviano al FSE i documenti e i dati secondo gli standard previsti dalle specifiche del FSE 2.0, nel rispetto delle tempistiche definite nel POR (Piano Operativo Regionale) del PNRR.</i> <i>1. Es wurden Treffen veranstaltet, um den Krankenhaus- und Gebietsärzten des Sanitätsbetriebes die Funktionen der FSE-Datenabfrage vorzustellen</i> <i>2. Die Betriebssysteme, darunter auch das Analyselabor, übermitteln Dokumente und Daten an den FSE gemäß den in den FSE 2.0 genannten Standards und in Übereinstimmung mit dem im POR (Piano Operativo Regionale/Regionaler Operationsplan) des PNRR festgelegten Fristen</i>	Ripartizione Informatica; Direzione aziendale e direzioni comprensoriali; Ripartizione Comunicazione, Marketing e Relazioni con il Pubblico;
40	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione. Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Implementazione dei sistemi informatici relativi al PNRR Umsetzung von IT-Systemen im Zusammenhang mit dem PNRR 1. Estensione dell'utilizzo del software per le Centrali Operative Territoriali (COT), completamento delle integrazioni con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e con il FSE 2. Corretta e completa alimentazione di almeno 2 nuovi flussi NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) legati al PNRR 3. Corretta e completa alimentazione del flusso SIAD (Sistema Informativo per il monitoraggio dell' Assistenza Domiciliare), inclusivo delle cure palliative domiciliari	BSC 2024 <i>1. Estensione dell'utilizzo della piattaforma COT per la gestione di ulteriori setting assistenziali (trasferimento in letti intermedi, trasferimento in strutture convenzionate)</i> <i>2. Sono progettati e alimentati i nuovi flussi NSIS e MEF previsti in ambito PNRR M6 (Missione 6): consultori familiari CF ex art. 24 LEA e riabilitazione territoriale ex art 34 LEA</i> <i>3. È alimentato il flusso SIAD in tutti i comprensori, anche per la parte di cure palliative domiciliari (UCP-DOM)</i> <i>1. Erweiterung der Nutzung der COT-Plattform für die Verwaltung zusätzlicher Betreuungsarten (Verlegung in Übergangsbetten, Verlegung in vertragsgebundene Einrichtungen)</i> <i>2. Die im PNRR, M6 (Mission 6) vorgesehenen neuen NSIS- und MEF-Flüsse werden entwickelt und gespeist: Familienberatungsstellen CF gemäß Art. 24 LEA und territoriale Rehabilitation gemäß Art. 34 LEA</i> <i>3. Der SIAD-Strom wird in allen Bezirken gespeist, auch für den Teil der häuslichen Palliativpflege (UCP-DOM)</i>	Direttori Medicina di Base Distretti Sanitari Ripartizione Informatica
41	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione. Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Interoperabilità informatica con i Ministeri della Salute e del MEF IT-Interoperabilität mit dem Gesundheitsministerium und dem MWF Realizzazione dell' integrazione anagrafe assistiti BDPA (Banca Dati Provinciale degli Assistibili) con la nuova Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA) Integrazione der BDPA (Landesdatenbank für betreute Personen) mit der neuen nationalen Datenbank für betreute Personen (ANA)	BSC 2024: <i>Completamento dell'integrazione di ANA con l'infrastruttura provinciale FSE, cartella clinica MMG, repository AFT.</i> <i>Abschluss der Integrierung von ANA in die ESF-Infrastruktur des Landes, die Krankenakte des Hausarztes und das AFT-Repository.</i>	Ripartizione Informatica

47	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Governo dell'appropriatezza prescrittiva</p> <p>Angemessenheit der Verschreibungen</p>	<p>Durante la pianificazione dei servizi, si seguono criteri prestabiliti e si raccolgono contributi per garantire ai pazienti con esigenze più urgenti di essere visitati per primi.</p> <p>1) percentuale utilizzo prescrizione prestazioni ambulatoriali dematerializzate (90%) 2) percentuale rispetto delle priorità assegnate per le prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo Deliberazione della Giunta Provinciale Nr. 1047 del 22.12.2020 per gli esami ad alto costo (RM colonna nella prima fase) (90%).</p> <p>Bei der Planung von Dienstleistungen werden vorher festgelegte Kriterien befolgt und Beiträge gesammelt, um sicherzustellen, dass Patienten mit den dringendsten Bedürfnissen zuerst behandelt werden.</p> <p>1) Prozentsatz der digitalisierten Verschreibungen ambulanter Leistungen (90%) 2) Prozentsatz Einhaltung der für ambulante Facharztleistungen zugewiesenen Prioritäten gemäß Landesbeschluss Nr. 1047 vom 22.12.2020 für kostenintensive Untersuchungen (MRT- Wirbelsäule in der ersten Phase) (90%).</p>	<p>Ripartizione prestazioni sanitarie e Assistenza Territoriale: controlli amministrativi</p> <p>Controlli appropriatezza: NUVAS</p>
59	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.</p> <p>Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme</p>	<p>Implementazione Sistema Informativo Ospedaliero (SIO):</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. I nuovi Moduli Software ADT e gestione di Reparto sono funzionanti: al 100% entro 31/03/2024 nel comprensorio sanitario di Bressanone e al 100% entro il 30/09/2024 nel comprensorio sanitario di Brunico.</p> <p>2. I nuovi Moduli Software "Pronto soccorso" e "Order Entry" sono funzionanti: al 100% entro 31/03/2024 nel comprensorio sanitario di Bressanone e al 100% entro il 30/09/2024 nel comprensorio sanitario di Brunico.</p> <p>3. I Moduli Software Cartella Clinica di Ricovero e Infermieristica sono funzionanti: al 100% entro il 30/06/2024 nei comprensori sanitari di Bolzano e Merano; nel comprensorio di Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024.</p> <p>4. I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH - CCE ambulatoriale", il Modulo "NGH - PSM (Prescrizione- Somministrazione- Monitoraggio)" e NGH - CUP "Centro Unico di Prenotazione WEB (CUPWEB)" sono diffusi a Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024.</p> <p>5. Il modulo delle Sale Operatorie è operativo nel comprensorio di Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024</p> <p>6. È definito il progetto per l'introduzione del nuovo Software gestionale per i servizi delle dipendenze e adeguato il software per alimentare il flusso NPJA aggiornato.</p> <p>1. Die neuen Software-Module ADT und Abteilungsleitung sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 31.03.2024 im Gesundheitsbezirk Brixen und zu 100% innerhalb dem 30.09.2024 im Gesundheitsbezirk Bruneck</p> <p>2. Die neuen Software-Module "Notaufnahme-Pronto soccorso" und "Order Entry" sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 31.03.2024 im Gesundheitsbezirk Brixen und zu 100% innerhalb dem 30.09.2024 im Gesundheitsbezirk Bruneck</p> <p>3. Die Software-Module Patientenakte für stationäre Aufenthalte und Pflege sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 30.06.2024 in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran; im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024.</p> <p>4. Die Software-Module Ambulante Patientenakte "NGH - CCE", das Modul "NGH - PSM (Verschreibung- Überwachung)" und NGH - CUP "Einheitliche Vormerkungsstelle WEB (CUPWEB)" sind in Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024 angewandt.</p> <p>5. Das Modul der Operationssäle ist im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024 in Betrieb</p> <p>6. Das Projekt zur Einführung des neuen Verwaltungssoftwares für die Dienste für Suchterkrankungen ist festgelegt und das Software für die Einspeisung des aktualisierten Datenflusses der NPJA wurde angepasst</p> <p>1. Implementazione e diffusione dei diversi moduli SW della suite NGH che compongono il SIO NGH ADT, NGH PS, NGH OE, NGH CCE ambulatoriale NGH ePrescribe NGH CUP e NGH CCE di ricovero e infermieristica.</p> <p>2. Implementazione e diffusione del modulo SW di Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>3. Progettazione nuovo software per le dipendenze e per l'alimentazione del flusso NPJA.</p> <p>a. BZ/ME entro Q2-2024: diffusione al 100% del modulo NGH-CCE di ricovero e infermieristica.</p> <p>b. BX entro Q1-2024: diffusione al 100% dei moduli NGH-ADT, NGH-PS, NGH-OE, NGH-CCE ambulatoriale, NGH-ePrescribe, NGH-CUP, NGH-CCE di ricovero e infermieristica e Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>c. BK entro Q3-2024: diffusione al 100% dei moduli NGH-ADT, NGH-PS, NGH-OE, NGH-CCE ambulatoriale, NGH-ePrescribe, NGH-CUP, NGH-CCE di ricovero e infermieristica e Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>d. Definizione del progetto per l'introduzione del nuovo software per le dipendenze e adeguamento del software per alimentare il flusso NPJA.</p>	<p>Ripartizione Informatica; Direzione aziendale; direzioni comprensoriali e direzioni ospedaliere; personale medico, tecnico-assistenziale e amministrativo ospedaliero e territoriale di ASDAA.</p>
77	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Sviluppo ulteriore della collaborazione tra i servizi per la doppia diagnosi (disturbi psichiatrici e dipendenze)</p> <p>Weiterer Fortschritt bei der Zusammenarbeit zwischen Diensten für Doppeldiagnosen</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>Approvato e implementato il protocollo di collaborazione sulla doppia diagnosi nel settore delle dipendenze, che coinvolge anche il Pronto Soccorso e le Medicine.</p> <p>Genehmigung und Umsetzung des Protokolls zur Zusammenarbeit bezüglich der Doppeldiagnose im Bereich Suchterkrankungen, wo auch die Notaufnahme und die Medizinabteilungen mit einbezogen sind.</p> <p>Sono predisposti a livello aziendale protocolli, al fine di coordinare le prestazioni erogate a pazienti con doppia diagnosi (psichiatrica e dipendenze)</p> <p>1) il gruppo formato nel 2023 ha effettuato almeno un incontro e individuato la tematica da approfondire per il 2024.</p> <p>2) stesura bozza procedura aziendale per il trattamento dei pazienti con doppia diagnosi rispetto alla tematica individuata, presentazione/condivisione con i servizi coinvolti.</p> <p>3) approvazione della procedura, definizione del piano di attuazione ed implementazione secondo le tempistiche previste 2025 e 2026 identificazione altre tematiche e definizione dei relativi protocolli.</p> <p>Auf Betriebsebene werden Protokolle erstellt, um die Leistungen für Patienten mit einer Doppeldiagnose (Psychiatrie und Sucht) zu koordinieren.</p> <p>1) die im Jahr 2023 gebildete Gruppe hat mindestens ein Treffen durchgeführt und die zu für das Jahr 2024 zu vertiefende Thematik festgelegt.</p> <p>2) Ausarbeitung des Entwurfes für die Betriebsprozedur für die Behandlung der Patienten mit Doppeldiagnose in Bezug auf die festgelegte Thematik, Vorschlag/Austausch mit den beteiligten Diensten.</p> <p>3) Genehmigung der Prozedur, Festlegung des Durchführungsplanes und Implementierung bezüglich der festgelegten Zeiträume 2025 und 2026 Ermittlung anderer Thematiken und Festlegung der bezüglichen Protokolle.</p>	<p>SerD aziendali</p> <p>Servizi psichiatrici</p> <p>Psichiatria dell'età evolutiva</p> <p>DfA</p> <p>Psichiatriche Dienste</p> <p>Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie</p>

80		<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Implementazione Datawarehouse Umsetzung Datawarehouse</p> <p>Prima implementazione del datawarehouse aziendale per vari ambiti informativi.</p>	<p>Consolidamento delle seguenti aree nel datawarehouse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materiale (dati di costo da contabilità analitica e messa a disposizione del dettaglio articoli dal gestionale del materiale). 2. Personale 3. Sala operatoria 4. Dati sulla popolazione 5. Tempi di attesa. <p>Konsolidierung folgender Bereiche im DWH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Material (Kostendaten aus der Kostenrechnung und Informationen zu den Artikeln aus der Magazinverwaltung) 2. Personal 3. Operationssäle 4. Daten zur Bevölkerung 5. Wartezeiten 	Controlling, Ripartizione Informatica
82	<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Colloqui di fine rapporto</p> <p>Austrittsgespräche</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. È stato sviluppato e implementato un questionario online per l'indagine sui dipendenti che lasciano l'azienda sanitaria. 2. Il 90% dei dipendenti che lasciano l'azienda sanitaria riceve un questionario online per rilevare i motivi per cui hanno lasciato l'azienda. 3. I dipendenti che non forniscono motivi specifici come pensionamento, motivi familiari, ecc. tramite il questionario online saranno contattati personalmente e interrogati sui motivi della loro dimissione. 4. I risultati dei colloqui personali vengono valutati, analizzati e discussi con i direttori responsabili ogni tre mesi. <ol style="list-style-type: none"> 1. Online-Fragebogen zur Befragung aller Mitarbeiter die aus dem Sanitätsbetrieb ausscheiden ist ausgearbeitet und implementiert. 2. 90% der Mitarbeiter die den Sanitätsbetrieb verlassen erhalten einen Online-Fragebogen zur grundsätzlichen Erhebung ihrer Austrittsgründe. 3. Mitarbeiter die aus dem Online-Fragebogen nicht besondere Gründe wie Pensionierung, familiäre Gründe usw. angeben, werden persönlich kontaktiert und über die Gründe ihres Ausscheidens befragt. 4. Die Ergebnisse der persönlichen Interviews werden ausgewertet und analysiert und alle drei Monate mit den Verantwortlichen Direktoren besprochen. 	Amt für Recruiting
93	<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>È disponibile un documento aziendale sulla gestione delle ferite e dei decubiti. La gestione delle ferite e del decubito del paziente è basata sull'evidenza e nel senso della gestione del rischio</p> <p>Betriebliches Dokument zur Handhabung des Wundmanagements und der Decubiti liegt vor</p> <p>Das Wund- und Dekubitusmanagement am Patienten erfolgt evidenzbasiert und im Sinne eines Risikomanagements</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il foglio informativo, per pazienti e caregiver sul trattamento di lesioni cutanee è stato preparato in un formato comprensibile 2. Il processo di scambio di informazioni sugli interventi in termini di gestione delle lesioni durante le transizioni di assistenza è definito e inserito nella gestione istituzionale delle dimissioni. 3. In tutti 4 comprensori sanitari avviene al minimo una presentazione sulla gestione delle lesioni cutanee <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Informationsblatt für Patienten und Caregiver für die Haut und Wundversorgung in einem verständlichen Format ist erstellt. 2. Der Prozess zum Austausch von Informationen bezüglich der Interventionen im Sinne des Woundmanagements bei Versorgungsübertritten ist definiert und in das institutionelle Entlassungsmanagement eingebettet. 3. In den 4 Gesundheitsbezirken erfolgt mindestens eine Vorstellung über das Woundmanagement 	<p>Coordinatori tecnico assistenziali (in funzione di superiore di superiori die membri del Gruppo di Lavoro)</p> <p>Koordinierende Pflegedienstleiter (als Vorgesetzte der Mitglieder der Arbeitsgruppe)</p>
96	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Potenziamento della rete di cure palliative</p> <p>Ausbau des Palliativnetzwerkes</p>	<p>BSC 2024:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sono aumentate del 5% le segnalazioni e le prese in carico da parte del servizio di cure palliative (rispetto ai flussi hospice e Cure Palliative domiciliari dell'anno precedente). 2. Die Meldungen und Patientenübernahmen des Palliativpflegedienstes stiegen um 5 % (im Vergleich zu den Flüssen der Hospiz- und häuslichen Palliativpflege im Vorjahr). <p>L'assistenza palliativa per l'ambito adulto viene erogata in tutti i quattro nodi della rete (domicilio, ambulatorio, ospedale e Hospice)</p> <p>Definizione aziendale della rete di cure palliative in ambito pediatrico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. È implementata l'assistenza di cure palliative nell'ambito dell'adulto a domicilio, in ospedale, in ambulatorio e in Hospice, dove presente. 2. Sono implementate le cure palliative pediatriche in base a quanto definito nel documento aziendale "La rete di terapia del dolore e cure palliative per l'ambito pediatrico". 3. Il Servizio di cure palliative partecipa al raggiungimento degli obiettivi del PNRR per la parte inerente le cure palliative domiciliari (611 pazienti in UCPDOM). 4. Nei flussi Hospice e Cure palliative le segnalazioni e le prese in carico da parte del servizio di cure palliative sono aumentate almeno del 5%; paz. dec. a domicilio per tumore assistiti dalla rete cure palliative; tasso ricoveri in Hospice per malati con patol. Oncol. <p>Die Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich wird in allen vier Bereichen (Wohnort, Ambulatorium, Krankenhaus und Hospice) umgesetzt.</p> <p>Betriebsweite Definition der Palliativversorgung im pädiatrischen Bereich</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich wird in den Bereichen Wohnort, Krankenhaus, Ambulatorium und Hospice, wo vorhanden, des Netzwerks umgesetzt. 2. Die Palliativbetreuung im pädiatrischen Bereich ist auf der Grundlage des Betriebsdokumentes "La rete di terapia del dolore e cure palliative per l'ambito pediatrico" umgesetzt. 3. Der Dienst für Palliativbetreuung beteiligt sich an der Erreichung der laut PNRR vorgegebenen Ziele für den Bereich der wohnortnahen Palliativbetreuung (611 Patienten in der Betreuungsform UCPDOM). 4. In den Abläufen der Hospiz- und Palliativversorgung sind die Überweisungen und die Übernahmen durch den Palliativdienst um mindestens 5 % gestiegen; Patienten, onkologische Patienten, die am Wohnort verstorben sind und vom Palliativdienst betreut wurden; Hospizeinweisungsrate für Patienten mit onkologischen Pathologien 	<p>Medici (Hilber Monika, Vökl Monika, Bellingeri Paolo, Bernardo Massimo, Molinaro Grazia) e infermieri del servizio di CP dei 4 comprensori; DTA territoriali dei 4 CS; Team di cure palliative pediatriche (TCPP).</p> <p>Ärzte (Hilber Monika, Vökl Monika, Bellingeri Paolo, Bernardo Massimo, Molinaro Grazia) und Krankenpfleger des Dienstes für Palliativbetreuung der vier Gesundheitsbezirke, territoriale PDL der vier GB; Team für pediatriche Palliativbetreuung (TCPP).</p>

97	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Progressiva attuazione del riordino delle cure primarie ai sensi degli obblighi PNRR e DM 77/2022, oltre che del Chronic Care Model</p> <p>Schrittweise Umsetzung der Reorganisation der Grundversorgung gemäß den PNRR-Verpflichtungen und dem MD 77/2022 sowie dem "Chronic Care Model"</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>2. I comprensori sanitari concludono la mappatura delle attività da gestire a livello territoriale e propongono un cronoprogramma di trasferimento dall'ospedale al territorio</p> <p>3. Sono implementati i percorsi clinici integrati di trasferimento delle attività dall'ospedale al territorio previsti per il 2024 (diabetologia, oculistica, dermatologia).</p> <p>2. Die Gesundheitsbezirke vervollständigen die Übersicht der auf dem Territorium zu verwaltenden Tätigkeiten und schlagen einen Zeitplan für die Verlegung vom Krankenhaus auf das Territorium vor</p> <p>3. Die für 2024 geplanten integrierten klinischen Pfade zur Verlagerung der Tätigkeiten vom Krankenhaus auf das Territorium wurden umgesetzt (Diabetologie, Augenheilkunde, Dermatologie)</p> <p>1. I comprensori sanitari concludono la mappatura delle attività da gestire a livello territoriale e propongono un cronoprogramma di trasferimento dall'ospedale al territorio</p> <p>2. Sono implementati i percorsi clinici integrati di trasferimento delle attività dall'ospedale al territorio previsti per il 2024 (diabetologia, oculistica, dermatologia).</p> <p>3. Proseguimento della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria di prossimità in considerazione dei milestone definiti dal Ministero.</p> <p>4. Pianificazione graduale dell'implementazione dei PDTA</p> <p>5. Aumento dei pazienti in ADI</p> <p>6. Pianificazione delle Case della Comunità</p> <p>7. Pianificazione degli Ospedali della Comunità</p> <p>1. Die Gesundheitsbezirke schließen die Bestandsaufnahme der auf territorialer Ebene zu verwaltenden Aktivitäten ab und schlagen einen Zeitplan für die Verlegung vom Krankenhaus auf das Territorium vor</p> <p>2. Die für 2024 geplanten integrierten klinischen Pfade für die Verlagerung von Aktivitäten aus dem Krankenhaus auf das Territorium (Diabetologie, Augenheilkunde, Dermatologie) werden umgesetzt.</p> <p>3. Fortsetzung der Reorganisation des lokalen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der vom Ministerium definierten Meilensteine.</p> <p>4. Schritt-für-Schritt-Planung des PDTA-Rollouts</p> <p>5. Anstieg der Patienten in integrierter Hausbetreuung</p> <p>6. Planung der Gemeinschaftshäuser</p> <p>7. Planung der Gemeinschaftskrankenhäuser</p>	<p>Ärztliche Direktoren und PDL Territorium</p> <p>Ärztliche Direktoren und PDLs KH</p> <p>Technische Abteilung</p> <p>Informatik Abteilung</p> <p>Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p> <p>Direttori sanitari e DTA territorio</p> <p>Direttori sanitari e DTA KH</p> <p>Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale</p> <p>Ripartizione Tecnica</p> <p>Ripartizione Informatica</p> <p>Ufficio acquisti tecnologia medica</p>
109	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>È elaborato un organigramma funzionale di tutti i Servizi e Reparti di Riabilitazione dell'area di Riabilitazione per adulti e dell'età evolutiva a livello aziendale come fondamento per analisi dati, pianificazione delle risorse umane e altre misure strategiche. Dall'organigramma risultano le Strutture e responsabili (Primari e coordinatori) oltre che la pianta organica. Le strutture identificate vengono messe in relazione dal p.d.v. funzionale.</p> <p>Es wird ein funktionelles Organigramm für alle Rehabilitationsdienste und Abteilungen im Erwachsenen und Kinder-Jugendbereich des Südtiroler Sanitätsbetrieb erstellt, welches für die weitere Strategische Ausrichtung, Datenanalyse, Personalplanung als Grundlage dienen sollte. Daraus resultieren die vorhandenen Strukturen, die zuständigen Vorgesetzten (Primare, Koordinatoren) und die vorhandenen Mitarbeiterzahlen. Es wird versucht funktionelle Zusammenhänge abzubilden.</p>	<p>1. Viene elaborato un Organigramma funzionale dei Servizi di Riabilitazione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (per tutti i 4 comprensori e su livello aziendale e dipartimentale).</p> <p>2. L'organigramma è stato implementato sulla pagina web di SABES, consultabile in modo semplice per l'utente.</p> <p>1. Für das Department liegt ein detailliertes funktionelles Organigramm der Rehabilitationsdienste im Südtiroler Sanitätsbetriebes vor (aller vier Gesundheitsbezirke und bezirksübergreifend auf Department Ebene).</p> <p>2. Auf der Website des SABES ist das Organigramm der Rehabilitationsdienste des Südtiroler Sanitätsbetriebes in einfacher Form für die Bevölkerung veröffentlicht.</p>	<p>Tutti i Reparti e Servizi di Riabilitazione riferita alla Riabilitazione per adulti e dell'età evolutiva coinvolgendo tutti i gruppi professionali (medici, infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti e logopedisti).</p> <p>Tutti i Reparti e Servizi dove è previsto personale tecnico di riabilitazione nella loro pianta organica (p.e. Neuropsichiatria infantile, Servizio Pneumologico,...)</p> <p>Alle Rehabilitationsabteilungen und Rehabilitationsdienste im Erwachsenen und Kinder-Jugendbereich und deren Berufsfiguren: Rehabilitationsärzte, PflegerInnen, TherapeutenInnen (Ergo, Logo, Physio). Alle Abteilungen, die im eigenen Stellenplan Rehabilitationspersonal führen (z.B. Jugend- und Kinderpsychiatrie, Pneumologischer Dienst,...).</p>
112	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Sostanziale miglioramento della performance aziendale risultante dagli indicatori del sistema di garanzia dei LEA (Livelli essenziali di assistenza)</p> <p>Erhebliche Verbesserung der Betriebsleistung anhand der Indikatoren des Garantiesystems der WBS (Wesentliche Betreuungsstandards)</p>	<p>BSC 2024:</p> <p>1. La performance aziendale è migliorata rispetto all'anno precedente (2022): l'area di prevenzione ha raggiunto il punteggio di >60 e sono migliorati gli indicatori deficitari delle aree distrettuale e ospedaliera</p> <p>1. Die Betriebsleistung hat sich im Vergleich zum Vorjahr (2022) verbessert: Der Präventionsbereich hat einen Wert von >60 erreicht und die Defizitindikatoren im Bezirks- und Krankenhausbereich haben sich verbessert</p> <p>1. Miglioramento indicatori di performance aziendale per l'area della prevenzione con punteggio >60% (coperture vaccinali, anagrafi animali, screening colon-retto) e miglioramento degli indicatori deficitari per l'area distrettuale (% over 65 aa in carico, ADI, accessi domicil. Weekend), e area ospedaliera (tasso osped. Psic., %pazienti in attesa di trapianto, paz. con frattura di femore operati entro 48h, infez. postchirurgiche, % parti pretermine, tempi accesso per la visita PS)</p> <p>1. Verbesserung der betrieblichen Leistungsindikatoren für den Präventionsbereich mit einem Score >60% (Durchimpfungsrate, Tierregister, kolorektales Screening) und Verbesserung der Defizitindikatoren des territoriums (% über 65 Jahre in Zuständigkeit, ADI, Heimzugänge, Wochenende) und des Krankenhausbereichs (Hospitalisierungsrate Psychiatrie, %Patienten, die auf eine Transplantation warten, Paz. mit Fraktur des Oberschenkelknochens, der innerhalb von 48 Stunden operiert wurde, postoperative Infektionen, % Frühgeburten, Zugangszeiten für die Visite in der Notaufnahme)</p>	<p>Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale, unità operative cliniche</p>

<p>127</p> <p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Implementazione condizioni preliminari e contrattuali riferite al personale ASDAA per la partenza del corso di medicina & surgery e rinforzo partecipazione ai bandi di ricerca in campo sanitario</p> <p>Schaffung von Voraussetzungen und Vertragsbedingungen für das SABES-Personal für den Beginn des Studiengangs Medizin und Chirurgie und Verstärkung der Teilnahme an Ausschreibungen zur medizinischen Forschung</p>	<p>BSC 2024: L'ASDAA ha partecipato ad almeno 5 bandi di ricerca nazionale e internazionale SABES hat bei mindestens 5 nationalen Ausschreibungen im Bereich Forschung teilgenommen</p> <p>1. Le Clinical Trial Units (CTU) dei 4 comprensori sanitari sono operative e consentono al personale dell'ASDAA di partecipare e/o condurre studi clinici in rete. 2. È stata individuata una persona che coordina le CTU e le è stato assegnato un ruolo appropriato, compreso un'alta specializzazione o un incarico di coordinamento. 3. Il grant service è stato istituito e i ricercatori dell'ASDAA possono ricevere supporto per l'acquisizione di finanziamenti di terzi.</p> <p>1. Die Clinical Trial Units (CTU) der 4 Gesundheitsbezirke sind operativ und ermöglichen dem SABES-Personal die Teilnahme und/oder Durchführung von klinischen Studien in Netzwerken. 2. Eine Person zur Koordination der CTUs wurde identifiziert und ihr wurde eine entsprechende Rolle zugewiesen inkl. hohe Spezialisierung oder Koordinierungsauftrag. 3. Der Grant-Service wurde eingerichtet und die Forschungstreibenden des SABES können Unterstützung für die Drittmittelakquise in Anspruch nehmen.</p>	<p>Dienst für Innovation, Forschung und Lehre, Personalabteilung (für die Einstellung des notwendigen Personals), Abteilung für Personalentwicklung (für die Zuweisung einer hohen Spezialisierung/Koordinierungsauftrages)</p>
<p>173</p> <p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Miglioramento della distribuzione del farmaco nelle strutture pubbliche dell'Azienda Sanitaria (Ospedali e servizi territoriali) e nelle case per anziani</p> <p>Verbesserung der Medikamentenverteilung in den öffentlichen Einrichtungen des Sanitätsbetriebes (Krankenhäuser und territoriale Dienste) und in den Seniorenwohnheimen</p>	<p>BSC 2024: 1. E' elaborato un progetto finalizzato a gestire il farmaco anche in dose unitaria personalizzata per le strutture pubbliche ospedaliere e territoriali (distretti, case della comunità, ospedali di comunità). Il progetto prevede come opzione anche l'ensione del servizio alle case per anziani. 2. E' elaborato un progetto pilota per la distribuzione del farmaco a pazienti in ADI anche attraverso le farmacie territoriali aperte al pubblico che preveda eventualmente sistemi automatizzati di distribuzione dei farmaci in monodose (farmacia dei servizi)</p> <p>1. Das Projekt, das die Verteilung von Arzneimitteln auch in personalisierten Einzeldosen ermöglicht, ist für öffentliche Krankenhäuser und territoriale Dienste (Sprengel, Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser) ausgearbeitet. Das Projekt soll als Option auch die Ausweitung des Dienstes für die Seniorenheime vorsehen. 2. Das Pilotprojekt für die Verteilung der Arzneimittel an ADI-Patienten auch durch öffentlich zugängliche Apotheken, das eventuell ein automatisiertes personalisiertes Einzeldosisverteilungssystem (Apotheke der Dienstleistungen) vorsieht, ist ausgearbeitet.</p>	
<p>176</p> <p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Implementazione condizioni preliminari e contrattuali riferite al personale ASDAA per la partenza del corso di medicina & surgery e rinforzo partecipazione ai bandi di ricerca in campo sanitario</p> <p>Schaffung von Voraussetzungen und Vertragsbedingungen für das SABES-Personal für den Beginn des Studiengangs Medizin und Chirurgie und Verstärkung der Teilnahme an Ausschreibungen zur medizinischen Forschung</p>	<p>BSC 2024: 1. Il personale sanitario che opererà come docente o tutor risulta individuato almeno per l'anno accademico 2024/2025 2. Nei contratti di lavoro del personale sanitario, individuato come docente o tutor, risultano specificati oneri e doveri (ore da dedicare oltre all'assistenza anche all'insegnamento / tutoraggio).</p> <p>1. Das Gesundheitspersonal, welches als Lehrer oder Tutor arbeitet, wurde schon ermittelt, mindestens für das Jahr 2024/2025 2. In den Arbeitsverträgen des Gesundheitspersonals, das als Lehrer oder Tutor bezeichnet wird, werden Aufgaben und Pflichten festgelegt (Stunden, die für den Unterricht/Tutor sowie für die Betreuung aufgewendet werden müssen).</p> <p>1a. ASDAA mantiene un elenco del proprio personale che ha i requisiti per un professorato presso la Cattolica e lo mette a disposizione della Cattolica. 1b. ASDAA ha istituito una "Teaching Faculty" che gestisce il tutoraggio in Azienda e si occupa della formazione adeguata. Nell'ambito di questo progetto, deve essere ridefinito anche il ruolo dei tutor. 2. Nei contratti di lavoro del personale sanitario, individuato come docente o tutor, risultano specificati oneri e doveri (ore da dedicare oltre all'assistenza anche all'insegnamento / tutoraggio).</p> <p>1a. SABES führt eine Liste des eigenen Personals, welche die Voraussetzungen für eine Professur an der Cattolica haben und stellt diese der Cattolica zur Verfügung. 1b. SABES hat eine Teaching Faculty ins Leben gerufen, welche das Tutorship im betrieb organisiert und für die entsprechenden Fortbildungen sorgt. Im Rahmen dieses Projektes muss auch die Rolle der Tutoren neu definiert werden. 2. In den Arbeitsverträgen des Gesundheitspersonals, das als Lehrer oder Tutor bezeichnet wird, werden Aufgaben und Pflichten festgelegt (Stunden, die für den Unterricht/Tutor sowie für die Betreuung aufgewendet werden müssen).</p>	<p>1. IRTS 2. Abteilung für Personalentwicklung</p>
<p>180</p> <p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Predisposizione di un protocollo aziendale sulla riduzione del danno nei servizi per le dipendenze, attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro</p> <p>Ausarbeitung eines Protokolls auf Betriebsebene zur Reduzierung von Schäden in der Betreuung von Suchterkrankungen durch die Einrichtung eines Arbeitstisches</p>	<p>BSC 2024: Predisposto e approvato il protocollo aziendale per la riduzione del danno. Vorbereitung und Genehmigung des Betriebsprotokolls für die Verringerung der Schäden.</p> <p>1) il tavolo di lavoro viene creato ed ha effettuato il 1° incontro 2) È stata creata una bozza di protocollo aziendale sulla riduzione del danno 3) viene condiviso e approvato il protocollo aziendale definitivo sulla riduzione del danno</p> <p>1) Die Arbeitsgruppe wird eingerichtet und hält ihre erste Sitzung ab 2) Ein Entwurf für ein Unternehmensprotokoll zur Schadensbegrenzung wurde erstellt 3) das endgültige Unternehmensprotokoll zur Schadensbegrenzung wird geteilt und genehmigt</p>	<p>Ser.D aziendali DFA des Betriebes</p>

185	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung	Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs	BSC 2024: È aggiornato il fabbisogno del personale per il triennio 2025-2027, strutturato in conformità alle disposizioni nazionali e al PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) Der Personalbedarf für den Dreijahreszeitraum 2025-2027, der gemäß den nationalen Bestimmungen und dem PIAO (Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan) strukturiert ist, wird aktualisiert	Ripartizione Controlling Ripartizione Sviluppo del personale Ripartizione Amministrazione del personale Abteilung Controlling Abteilung Personalentwicklung Abteilung Personalverwaltung
187	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle	Aggiornamento tempestivo dei piani operativi emergenziali, coerenza degli interventi effettuati con i piani, correttezza e coerenza della rendicontazione delle spese/costi, complete e tempestive relazioni di valutazione ed esito quando richieste a livello statale o provinciale Rechtzeitige Aktualisierung der Notfalleinsatzpläne, Übereinstimmung der durchgeführten Einsätze mit den Plänen, Richtigkeit und Kohärenz der Ausgaben-/Kostenmeldung, vollständige und rechtzeitige Evaluierungs- und Ergebnisberichte, wenn sie auf Staats- oder Landesebene verlangt werden	BSC 2024: 1. L'aggiornamento dei piani operativi emergenziali e di tutti gli interventi è tempestivo, gli interventi effettuati sono coerenti con i piani. 2. La rendicontazione delle spese è puntuale e avviene tramite appositi centri di costo e con le ulteriori modalità di tipo contabile indicate a livello nazionale e provinciale e da quelle individuate dall'ASDAA. In particolare rendicontazione puntuale delle spese sostenute nelle varie linee di intervento approvate dal Ministero della Salute. (PNRR, Modern. Rete Osp., PANFLU, altro) 3. Le scadenze per l'invio di bilanci, documenti di programmazione, piani di produzione, relazioni di performance sono rispettate. 4. Sono prodotte le relazioni richieste a livello statale e provinciale, in forma esaustiva, corretta e dettagliata. 1. Aktualisierung der Notfalleinsatzpläne und aller Maßnahmen erfolgt rechtzeitig, die durchgeführten Maßnahmen stimmen mit den Plänen überein 2. Die Berichterstattung über die Ausgaben ist fristgerecht und erfolgt über spezifische Kostenstellen und mit den zusätzlichen Buchhaltungsmethoden, die auf nationaler und Landesebene sowie vom SABES festgelegt wurden. Insbesondere erfolgt eine pünktliche Meldung der Ausgaben für die verschiedenen vom Gesundheitsministerium genehmigten Maßnahmenbereiche (PNRR, Modern. K.H.-Netz, PANFLU, andere) 3. Einhaltung der Fristen für die Vorlage von Haushalten, Programmplanungsunterlagen, Performance-Berichten und Produktionsplänen 4. Die auf staatlicher und Landesebene verlangten Berichte werden in vollständiger, korrekter und detaillierter Form erstellt.	
188	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle	Tempestività e completezza nell'elaborazione del fabbisogno e dei contratti con i soggetti privati accreditati Affinamento del modello di controllo qualità, esiti per le strutture pubbliche e private Pünktlichkeit und Vollständigkeit bei der Ausarbeitung von Anforderungen und Verträgen mit akkreditierten privaten Einrichtungen Verfeinerung des Modells der Qualitätskontrolle, Ergebnisse für öffentliche und private Einrichtungen	BSC 2024: 1. Tempestiva e completa elaborazione del fabbisogno e dei contratti con i soggetti privati accreditati 2. La rendicontazione per la spesa delle strutture private convenzionate è tempestiva: sono rispettate le scadenze fissate dalla delibera della GP e dal report concordato con l'Azienda 3. Nr indicatori di qualità ed esito predisposti e monitorati presso le strutture pubbliche e private convenzionate col SSP (Servizio Sanitario Provinciale) 4. Nr e relazione rilievi effettuati, criticità emerse. Invio della relazione esiti e misure correttive alla Ripartizione salute entro il 30 aprile di ogni anno per l'anno precedente. 1. Fristgerechte und vollständige Bearbeitung von Anforderungen und Verträgen mit den akkreditierten privaten Einrichtungen 2. Die Berichterstattung über die Ausgaben der akkreditierten privaten Einrichtungen erfolgt pünktlich: die durch den Beschluss der LR und den mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Bericht gesetzten Fristen werden eingehalten 3. Anzahl der Qualitäts- und Ergebnisindikatoren, die in den öffentlichen und privaten Einrichtungen, die dem LGD (Landesgesundheitsdienst)vertragsgebunden sind, erstellt und überwacht werden 4. Anzahl und Bericht der durchgeführten Messungen, aufgetretene Kritikpunkte. Übermittlung des Berichts über die Ergebnisse und Korrekturmaßnahmen an die Abteilung Gesundheit bis zum 30. April eines jeden Jahres für das vorherige Jahr.	1. Ufficio prestazioni ospedaliere e specialistica ambulatoriale, CUPP, Ufficio Accordi Contrattuali 2. Ufficio Accordi Contrattuali 3. Ufficio Accordi Contrattuali per parte amministrativa + Direzione Sanitaria (NUVAS) bisogna decidere insieme quanti e quali indicatori di qualità ed esito indicare 4. Direzione Sanitaria (NUVAS) 1. Amt für Krankenhaus- und ambulante fachärztliche Leistungen, CUPP, Amt für Vertragsabkommen 2. Amt für Vertragsabkommen 3. Amt für Vertragsabkommen für den verwaltungstechnischen Bereich und Sanitätsdirektion (NUVAS), setting ospedaliero, setting territoriale
189	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione. Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Rendere operativa la piattaforma di telemedicina sul territorio provinciale (Televisita, Teleconsulto oncologico, Telecontrollo e Teleconsulto dei dispositivi impiantabili in cardiologia, Teleassistenza, Telemonitoraggio dei pazienti diabetici) Inbetriebnahme der Plattform für Telemedizin auf Landesebene (Televisite, Telekonsultation in der Onkologie, Telekontrolle und Telekonsultation von implantierbaren Geräten in der Kardiologie, Telebetreuung, Telemonitoring von Diabetikern)	BSC 2024: 1. Entro dicembre 2024 è implementata l'infrastruttura secondo le indicazioni nazionali, la quale permette l'interoperabilità dei processi di scambio dei dati sanitari secondo un livello di integrazione sia di tipo orizzontale tra le strutture sia di tipo verticale, consentendo ai dati di poter confluire nel fascicolo sanitario elettronico 2. Trattamento del 5% della popolazione ultrasessantacinquenne (>65) con iniziative di telemedicina (telemonitoraggio, televisita...) 1. Bis Dezember 2024 wird die Infrastruktur entsprechend den nationalen Vorgaben umgesetzt, die die Interoperabilität der Prozesse zum Austausch von Gesundheitsdaten auf einem Niveau ermöglicht, das sowohl die horizontale Integration zwischen den Einrichtungen als auch die vertikale Integration ermöglicht, so dass die Daten in die elektronische Patientenakte eingebracht werden können 2. Behandlung von 5 % der über 65-jährigen Bevölkerung mit telemedizinischen Maßnahmen (Telemonitoring, Telemedizin...).	setting ospedaliero, setting territoriale
190	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione. Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Attuare il piano di migrazione al Cloud finanziato con i fondi del PNRR. Attuare gli interventi definiti nella RoadMap della Cyber Security Umsetzung des mit PNRR-Mitteln finanzierten Plans zur Cloud-Migration. Umsetzung der im Roadmap für Cyber Security festgelegten Massnahmen	BSC 2024: Sono avviati i progetti di migrazione al Cloud dei dati e dei servizi digitali e di adozione delle misure minime di sicurezza previste da ACN (Agenzia de la Cybersecurity Nazionale) nell'ambito degli interventi della missione 1 del PNRR. Die Projekte zur Migration von Daten und digitalen Diensten in die Cloud und zur Einführung von Mindestsicherheitsmaßnahmen, die von der ACN (Agenzia de la Cybersecurity Nazionale) im Rahmen der Maßnahmen der Mission 1 des PNRR vorgesehen sind, sind bereits im Gange	

191	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	A Riquilificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen	Riduzione dei ricoveri ripetuti in ambito psichiatrico Verringerung der wiederholten Einweisungen im Bereich der Psychiatrie	BSC 2024: <i>Confronto e analisi dei fattori che possono avere un ruolo sull'eccesso di ricoveri ripetuti nei reparti psichiatrici, al fine dell'individuazione di misure condivise che portino alla riduzione delle riospedalizzazioni.</i> <i>Vergleich und Analyse der Faktoren, die bei der übermäßigen Zahl von wiederholten Einweisungen in psychiatrische Abteilungen eine Rolle spielen können, mit dem Ziel, gemeinsame Maßnahmen zu ermitteln, die zu einer Verringerung der wiederholten Einweisungen ins Krankenhaus führen.</i>	Psichiatria
192	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	A Riquilificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen	Riorganizzazione delle rete dei consultori familiari pubblici e privati Neuorganisation des Netzes der öffentlichen und privaten Familienberatungsstellen	BSC 2024: <i>E' organizzata la rete dei consultori familiari pubblici, progressiva implementazione.</i> <i>Neustrukturierung des Netzwerkes der öffentlichen Familienberatungsstellen, schrittweise Einführung (einschließlich der psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen).</i> Per l'ambito infermieristico e medico: Il piano di progetto per la ristrutturazione dei consultori familiari pubblici è disponibile ed è stato attuato secondo i piani. La pianificazione dell'implementazione nel settore dell'assistenza è disponibile ed è stata implementata secondo i piani. La base per il flusso di informazioni è definita. Für den Pflegebereich: Der Projektplan für die Neustrukturierung der öffentlichen Familienberatungsstellen liegt vor und ist planmäßig umgesetzt. Die Einsatzplanung im Pflegebereich liegt vor und ist planmäßig umgesetzt. Die Grundlagen für die Informationsfluss sind definiert.	Dirigenti medici e infermieristici del territorio Territoriale ärztliche Direktionen und PDLs
136b		B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Warteliste	Sviluppo organizzativo del Risk Management in Azienda e informatizzazione della gestione degli eventi sentinella Organisatorische Entwicklung des Risk-Managements im Sanitätsbetrieb und Informatisierung der Verwaltung der besonders schwerwiegenden (Warn-)Ereignisse ("eventi sentinella")	1) La rete aziendale e comprensoriale per la gestione del Risk Management e della sicurezza del paziente è definita e organizzata 2) I flussi di segnalazione degli eventi sentinella sono informatizzati, così da facilitarne la rilevazione, la comunicazione e il costante monitoraggio 1) Das Netzwerk auf Betriebs- und Bezirksebene zur Umsetzung des Risk-Managements und zur Gewährleistung der Patientensicherheit ist festgelegt und organisiert. 2) Die Datenflüsse zur Mitteilung der schwerwiegenden (Warn-)Ereignisse ("eventi sentinella") sind informatisiert, sodass die Erfassung, Mitteilung und die ständige Überwachung erleichtert werden.	
181	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	A Riquilificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen	1. Riorganizzazione della rete ospedaliera con individuazione delle prestazioni erogabili dai vari ospedali, dei servizi di riferimento aziendali/servizi unici e delle altre forme di aggregazione di unità operative (dipartimenti, collaborazioni vincolanti, aree funzionali omogenee) 2. e 3. Miglioramento dell'assistenza nell'ambito delle reti tempodipendenti attraverso l'elaborazione e il monitoraggio di PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) 1. Reorganisation des Krankenhausnetzes mit der Bestimmung der Leistungen, die von den verschiedenen Krankenhäusern erbracht werden können, gemeinsame Referenzleistungen/Einzelleistungen und andere Formen der Zusammenlegung von betriebsweiten Bezugseinheiten (Abteilungen, verbindliche Kooperationen, homogene Funktionsbereiche) 2. und 3. Verbesserung der Betreuung innerhalb zeitabhängiger Netzwerke durch die Entwicklung und Überwachung von PDTAs (Diagnostisch-therapeutische Betreuungspfade)	BSC 2024: <i>1. Sulla base della mappatura e dell'analisi conclusa nel 2023, è predisposto entro aprile 2024 il programma operativo di rimodulazione organizzativa ed è attuato per la parte prevista per il 2024</i> <i>1. Auf der Grundlage der im Jahr 2023 abgeschlossenen Übersicht und Analyse wird das Operationsprogramm zur organisatorischen Umgestaltung bis April 2024 vorbereitet und für den für 2024 geplanten Teil umgesetzt</i> 1. È attuata la rimodulazione organizzativa delle unità operative e Servizi sulla base del modello definito per l'erogazione delle prestazioni nei presidi della rete ospedaliera. 1. Die organisatorische Umgestaltung der operativen Einheiten und Dienste erfolgt auf Basis des definierten Modells für die Leistungserbringung in den Diensten des Krankenhausnetzes	Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale

49a	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Riorganizzazione del Dipartimento di prevenzione da funzionale a strutturale e sua implementazione</p> <p>Umstrukturierung des Departements für Prävention von funktional zu strukturell und deren Umsetzung</p>	<p>BSC 2024: <i>È implementato il dipartimento di prevenzione strutturale, dopo aver approvato tutti gli atti amministrativi di istituzione e di attuazione del medesimo.</i> <i>Die Abteilung für strukturelle Prävention wird nach der Genehmigung aller Verwaltungsakte für ihre Einrichtung und Durchführung eingeführt.</i></p> <p>Dipartimento di Prevenzione strutturale 1) Nomina Direttore Dipartimento di Prevenzione. 2) Struttura tecnico-amministrativa di supporto creata. 3) Creazione Strutture Semplici del Dipartimento e nei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>Strukturelles Präventionsdepartement 1) Ernennung des Direktors des Präventionsdepartements 2) Schaffung einer technisch-administrativen Unterstützungsstruktur. 3) Schaffung einfacher Strukturen im Departement und in den Diensten des Präventionsdepartements</p>	SISP aziendale
98a	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Definizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale: consolidamento del riordino organizzativo già adottato e progressiva definizione e attuazione del riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari</p> <p>Festlegung der Organisationsstruktur durch die Verabschiedung der neuen Betriebsordnung: Abschluss der organisatorischen Neuordnung und schrittweise Festlegung und Umsetzung der Neuordnung der Organisation und Arbeitsweise der Gesundheitsdienste</p>	<p>BSC 2024 1. <i>È completata e consolidata l'implementazione dell'atto aziendale, dell'organigramma e del funzionigramma dei servizi amministrativi</i> 2. <i>Sono definiti/unificati i procedimenti amministrativi e ridefiniti/formalizzati i processi aziendali (almeno cinque): scheda in dettaglio:</i> <i>Punto 2: Sono da definire/unificare i seguenti procedimenti/processi: due aspetti del contratto aziendale unico per il personale, prestazioni inviate fuori provincia senza codice (codice "XXX"), partecipazione dei medici alle commissioni tecniche per gli acquisti, proposta di gestione del sistema di prenotazione e registro delle liste operatorie unico per tutti gli ospedali provinciali, gestione unica a livello aziendale delle prestazioni pre-ricovero)</i></p> <p>1. <i>Die Umsetzung der Betriebsordnung, des Organigramms und des Funktionsplans der Verwaltungsdienste ist abgeschlossen und konsolidiert</i> 2. <i>Verwaltungsabläufe werden festgelegt/vereinheitlicht und Betriebsprozesse neu überarbeitet/formalisiert (mindestens fünf) - Detailbogen:</i> <i>Punkt 2: Die folgenden Verfahren/Prozesse sollen festgelegt/vereinheitlicht werden: 2 Aspekte des einheitlichen Vertrags auf Betriebsebene für Personal, außerhalb des Landes erbrachte Leistungen ohne Code (Code "XXX"), Teilnahme von Ärzten an technischen Ausschüssen für Ankäufe, Vorschlag für die Verwaltung des einheitlichen Vormerkungssystems und des Registers der Operationslisten für alle Landeskrankenhäuser, einheitliche betriebsweite Verwaltung der Prähospitalisierungsleistungen)</i></p> <p>PARTE AMMINISTRATIVA: 1. Implementazione delle deleghe definite nelle varie ripartizioni a. definizione dei principali procedimenti amministrativi per ogni ripartizione; b. definizione delle relative responsabilità</p> <p>2. Sono definiti/unificati i procedimenti amministrativi e ridefiniti/formalizzati i processi aziendali (almeno cinque) -Sono da definire/unificare i seguenti procedimenti/processi: due aspetti del contratto aziendale unico per il personale, prestazioni inviate fuori provincia senza codice (codice "XXX")</p> <p>VERWALTUNGSBEREICH: 1. Umsetzung der in den verschiedenen Abteilungen festgelegten Vollmachten a. Festlegung der wichtigsten Verwaltungsverfahren für jede Abteilung; b. Definition der jeweiligen Verantwortlichkeiten</p> <p>2. Verwaltungsabläufe werden definiert/vereinheitlicht und Verfahren auf Betriebsebene (mindestens fünf) werden neu definiert/formalisiert - Die folgenden Verfahren/Prozesse sollen definiert/vereinheitlicht werden: zwei Aspekte des einzigen Betriebsvertrags für das Personal, Dienstleistungen, die ohne Code ("XXX") außerhalb der Provinz versandt werden</p>	<p>1. Tutte le ripartizioni amministrative 2. Rip. Amm. Personale, Rip. Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale</p>

ALLEGATO 2 - ANLAGE 2

Leistungsplan 2024 - zusammenfassende Übersicht

Piano delle prestazioni 2024 - quadro riassuntivo

	PREVISIONE CONSUNTIVO 2023	PIANO 2024
AMBULATORIUMSFACHÄRZTLICHE LEISTUNGEN SPECIALISTICA AMBULATORIALE	14.830.000,00 €	16.640.000,00 €
KRANKENHAUSAUFNAHMEN RICOVERI OSPEDALIERI	38.100.000,00 €	38.500.000,00 €
COVID AUFNAHMEN RICOVERI COVID	66.547,64 €	0,00 €
FACHÄRZTLICHE LEISTUNGEN - WOHNORTNAHE VERSORGUNG SPECIALISTICA TERRITORIALE	10.300.000,00 €	11.450.000,00 €
AUFNAHMEN - WOHNORTNAHE VERSORGUNG RICOVERI TERRITORIALI	6.710.000,00 €	10.000.000,00 €
SOZIO-SANITÄRE AUFNAHMEN SOCIO SANITARIO RESIDENZIALE	5.450.000,00 €	6.000.000,00 €
	75.456.547,64 €	82.590.000,00 €

ALLEGATO 3 - ANLAGE 3

**Produktionsplan 2024 - zusammenfassende Übersicht
Piano di produzione 2024 - quadro riassuntivo**

	Gesundheitsbezirk Bozen Comprensorio sanitario di Bolzano		Gesundheitsbezirk Meran Comprensorio sanitario di Merano		Gesundheitsbezirk Brixen Comprensorio sanitario di Bressanone		Gesundheitsbezirk Bruneck Comprensorio sanitario di Brunico		Insgesamt öffentliche Einrichtungen Totale strutture pubbliche		Privat Privato		Insgesamt Totale	
	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024
Akutaufnahmen Ricoveri per acuti *	24.469	24.500	15.539	15.550	13.882	13.900	11.063	11.000	64.953	64.950	6.399	6.466	71.352	71.416
Aufnahmen für Rehabilitation (Kodex 56.00 und 75.00) Ricoveri per riabilitazione (codice 56.00 e 75.00) **	60	100	82	80	252	250	86	90	480	520	2.685	2.713	3.165	3.233
Aufnahmen für Postakute Langzeitpflege (Kodex 60.00) Ricoveri per Postacuti-Lungodegenza (codice 60.00)	-	-	15	15	209	210	146	145	370	370	1.441	1.456	1.811	1.826
Insgesamt /Totale													76.328	76.476

Datenquelle: SIVAS

*Akutaufnahmen (einschließlich DH/DS) ohne Neugeborene

*Acuti (incl. DH/DS) senza Neonati

** für den GB Bozen ab 17.4.2023

** per il CS Bolzano dal 17.4.2023

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

SEZIONE 2.6 PIAO I

Parte descrittiva dei rischi corruttivi e trasparenza

ALLEGATO 4

INDICE

Legenda delle abbreviazioni utilizzate.....	4
Premessa.....	5
Quadro normativo.....	5
Concetto di corruzione.....	5
Concetto di conflitto di interessi.....	5
Principali strumenti per la prevenzione della corruzione.....	6
Il P.T.P.C.T. e PIAO.....	6
Contesto in cui opera l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige.....	9
Analisi del contesto esterno.....	10
Analisi del contesto interno.....	24
Soggetti e ruoli nella strategia di prevenzione del rischio.....	26
Soggetti esterni.....	26
Soggetti interni.....	26
Attività di analisi del rischio.....	30
Mappatura e monitoraggio dei processi.....	32
Monitoraggio dei termini procedurali.....	33
Aree a rischio.....	34
A - Controlli, verifiche e ispezioni.....	35
B - Ripartizione amministrazione del Personale.....	40
C - Contratti pubblici.....	40
D - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria.....	42
E - Strutture sanitarie private accreditate.....	50
F - Liste d’attesa.....	51
G - Attività Libero Professionale Intramoenia.....	53
H - Affari generali e contenzioso.....	57
I - Attività conseguente ai decessi intraospedalieri.....	58
J - Servizio aziendale di medicina del lavoro.....	59
K - Servizio aziendale di medicina dello sport.....	62
L - Servizio veterinario aziendale.....	63
M - Minialloggi e altre soluzioni abitative.....	65
N - Asilo nido aziendale, cooperative convenzionate e attività estive.....	66
O - Servizio per le dipendenze (SERD).....	68
P - Gestione immobiliare e patrimonio.....	71
Q - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione S.I.A.N. (Servizio aziendale).....	71
R - Ispettorato Micologico.....	73
S - Medicina ambientale.....	74
T - Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.).....	74
U - Amministrazione parcheggi.....	74
V - Sponsorizzazione.....	74
Misure per contrastare il fenomeno della corruzione.....	76
Formazione.....	76
Semplificazione amministrativa.....	78
Ulteriori interventi ed attività trasversali finalizzati al contrasto del fenomeno corruttivo.....	81
Rotazione degli incarichi.....	84
Codice degli obblighi di servizio e comportamento.....	87
Sezione Trasparenza ed Integrità.....	89
Quadro normativo.....	89
Le principali attività.....	89
Obiettivi strategici – trasparenza.....	91
Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati – trasparenza.....	92
Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei dati pubblicati.....	92
Giornate della trasparenza.....	93
Strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati.....	93
Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi informativi.....	94
Misure di monitoraggio dell’attuazione degli obblighi di trasparenza.....	95
Strumenti e tecniche di rilevazione dell’effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione trasparente”.....	95
Referenti per la trasparenza.....	95
Accesso civico e accesso civico generalizzato.....	95
Dati ulteriori.....	97
Controllo sull’implementazione delle misure (monitoraggio).....	98

Gestione del rischio	99
Aggiornamento	100
Sezione 2.6 PIAO II: Mappatura dei processi decisionali e analisi del rischio	
Sezione 2.6 PIAO III: Elenco obblighi di pubblicazione vigenti	

Legenda delle abbreviazioni utilizzate

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
P.A.	Pubblica Amministrazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
C.I.V.I.T.	Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle P.A.
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
PIAO	Piano integrato di attività e organizzazione
PP	Piano Performance
P.T.P.C.T.	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
P.T.T.I.	Programma triennale per la trasparenza e Integrità
R.P.C.T.	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
S.S.P.	Servizio Sanitario Provinciale
S.N.A.	Scuola Nazionale di Amministrazione
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari
D.Lgs.	Decreto legislativo
D.L.	Decreto Legge
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
D.F.P.	Dipartimento della funzione pubblica
LEA	Livelli essenziali di Assistenza
BPM	Business Process Management
AS	Azienda Sanitaria
CS	Comprensorio Sanitario
FSE	Fascicolo sanitario elettronico

Premessa¹

Quadro normativo

Le fonti normative in sintesi sono le seguenti:

- legge 6 novembre 2012, n. 190, recante „Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione“;
- decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che riordinano la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190“;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in attuazione dell’art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla legge n. 190, che ha approvato il “Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni“;
- legge 7 agosto 2015, n. 124;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
- i Piani nazionali anticorruzione (PNA);
- articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 (per dettagli: <https://piao.dfp.gov.it/>)

(per ulteriori informazioni vedasi: <https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/corruzione.asp>)

Concetto di corruzione

Il concetto di corruzione è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontra l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine – ma non solo - di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie rispetto alle fattispecie penalistiche, disciplinate dagli artt. 318, 319 e 319ter del codice penale, di ampiezza tale da ricomprendere anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui essa rimanga a livello di tentativo. Come tale, questo concetto deve entrare nella cultura personale di tutti i dipendenti e collaboratori per agevolare scelte operative ispirate alla correttezza e alla legalità.

Concetto di conflitto di interessi

Nell’ambito della prevenzione della corruzione e trasparenza, rileva altresì definire preliminarmente il concetto di “conflitto di interessi”, che rappresenta un concetto ancor più ampio di quello di corruzione tout court.

Comprenderne il reale significato, e l’ipotesi di eventuale sussistenza, rileva sia nell’analisi che nella pianificazione delle attività volte a prevenire la corruzione.

¹ In conformità con le linee guida del Parlamento Europeo sulla neutralità di genere nel linguaggio, si specifica come l'utilizzo del maschile riferito a persone e professioni è da intendersi come neutro.

La difficoltà dell'approccio a tale concetto deriva dal fatto che, pur risultando esso presente nella normativa, in particolar modo in quella anticorruzione, non ne viene tuttavia fornita una precisa definizione; pertanto, ciò di cui si può disporre è la ricostruzione - non sempre pacifica- che di tale concetto è stata fatta da dottrina e giurisprudenza.

Sintetizzando, il conflitto di interessi nella Pubblica Amministrazione - reale, potenziale, o anche meramente percepito - sussiste allorché l'interesse secondario (di qualsivoglia natura) di un soggetto appartenente all'Amministrazione medesima tende, o potrebbe tendere, ad interferire con l'interesse primario della P.A.

Il carattere volutamente generale di tale definizione consente di adattarla alle diverse fattispecie di conflitto di interessi che possano eventualmente coinvolgere i vari soggetti, nelle diverse aree e nei diversi ambiti di attività della Pubblica Amministrazione.

Principali strumenti per la prevenzione della corruzione

I principali strumenti previsti dalla normativa elencata sub punto a) sono:

- il PNA che fornisce direttive alle P.A. per l'elaborazione delle strategie di prevenzione;
- adempimenti di trasparenza;
- adozione del PIAO;
- adozione del codice di comportamento a livello decentrato di Azienda;
- previsione di rotazione del personale;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse ovvero gestione dello stesso in caso di impossibilità conclamata di astensione;
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi;
- previsione di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici, divieto di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A. (anche con sentenza non passata in giudicato);
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro;
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito;
- formazione del personale in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il P.T.P.C.T. e PIAO

Il piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza rappresentava il documento fondamentale dell'Amministrazione per la definizione della strategia di prevenzione del rischio corruttivo all'interno dell'Azienda Sanitaria.

Il Piano era un documento di natura programmatica che inglobava tutte le misure di prevenzione obbligatorie e quelle ulteriori individuate dalla singola PA.

Per essere efficace il piano, ora in sostanza parte del PIAO, deve essere strutturato come documento di programmazione delle attività e dell'impiego delle risorse umane, con l'indicazione di rischi specifici, obiettivi indicatori, misure in relazione al grado di rischio rilevato.

Esso deve inoltre essere coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione attuati nell'Azienda Sanitaria e, in particolar modo, con l'atto aziendale e con il piano della performance.

Il piano è sottoposto a continuo controllo circa la sua effettiva applicazione e la sua efficacia preventiva.

Ogni anno il R.P.C.T. elabora una proposta di aggiornamento del piano che viene poi adottata dall'organo di indirizzo politico (il Direttore generale), previo controllo preventivo da parte di quest'ultimo.

Il piano e i suoi aggiornamenti sono pubblicati sul sito internet (<https://www.asdaa.it/it/home>) – Sezione Amministrazione trasparente - Disposizioni Generali – e – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione.

All'interno del Piano sono presenti le seguenti indicazioni:

- i soggetti: vengono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e le responsabilità (il responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, i dirigenti, i dipendenti, i referenti);
- le aree a rischio;
- l'indicazione della metodologia per effettuare la valutazione del rischio;
- le misure di contrasto e di prevenzione;
- la programmazione previsione di cicli di formazione e definizione dei destinatari;
- l'adozione di integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- i tempi e le modalità di riorganizzazione della struttura aziendale.

L'attuale sezione 2.6. PIAO tiene conto della mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell'anno 2023.

Nel 2023 il R.P.C.T. ha effettuato un monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza individuate nel precedente piano interpellando per iscritto tutti i vari referenti d'area di indicarli lo stato di implementazione delle singole misure programmate.

Inoltre, ha predisposto un questionario circa l'efficacia delle misure di prevenzione. Il R.P.C.T. ha altresì elaborato un questionario circa la necessità di prevedere misure ulteriori (specifiche) non presenti nel precedente triennio per modifiche del contesto interno e/o esterno.

Il primo questionario è stato inoltrato ai referenti delle seguenti aree di rischio:

Acquisiti/contratti pubblici, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione – S.I.A.N., servizio veterinario aziendale, controlli.

Gli esiti del questionario circa l'efficacia delle misure di prevenzione erano i seguenti:

Area	Esito
Acquisiti/contratti pubblici	Le misure di contrasto e di prevenzione per la riduzione del rischio di corruzione elencate nell'allegato II del piano 23-25 sono da considerarsi adeguate anche considerando sia il livello e numero di informazioni che vengono pubblicate (determina a contrarre, programmazione biennale ecc.), sia i controlli a campione da parte dell'unità di audit dell'Agenzia provinciale per i contratti pubblici e gli audit interni eseguiti dal competente ufficio aziendale. Non sono stati riscontrati rilievi di non efficacia e/o non funzionamento delle singole misure.
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione – S.I.A.N.	Le singole misure di contrasto e di prevenzione per la riduzione del rischio di corruzione elencate nell'allegato II del piano 23-25, relative alla presente area di competenza, sono stati ritenuti efficaci.

Servizio veterinario aziendale	Le singole misure di contrasto e di prevenzione per la riduzione del rischio di corruzione elencate nell'allegato II del piano 23-25, relative alla presente area di competenza, sono stati ritenuti efficaci.
Controlli	Non sono stati registrati cambiamenti, per cui non sono necessarie ulteriori contromisure (specifiche).

Il secondo questionario è stato invece trasmesso ai referenti delle successive aree di rischio: servizio aziendale di medicina del lavoro, servizio aziendale di medicina dello sport, SERD, personale. I risultati sono di seguito elencati nella sezione descrittiva del contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Nell'anno 2023 ai referenti aziendali per la prevenzione della corruzione è stato sottoposto anche un questionario con cui venivano poste alcune domande utili a monitorare la percezione e l'eventuale esperienza della corruzione nella azienda sanitaria, nonché la conoscenza della strategia anticorruzione. Le domande sono state pensate prendendo spunto dalle indagini che vengono svolte a livello internazionale su questi temi.

Il questionario era anonimo e riservato e i dati sono stati raccolti ed analizzati in modo aggregato, nel pieno rispetto della privacy, come da GDPR Regolamento UE 2017/697.

Si trattava fondamentalmente di un questionario automatizzato messo a disposizione dal Forum per l'integrità in Sanità - REACT e pertanto era disponibile solo in lingua italiana, proprio al fine di poter garantire l'anonimato, la corretta rilevazione e l'analisi dei dati raccolti.

Gli esiti di tale indagine sono stati tempestivamente inviati da parte del R.P.C.T. ai vertici dell'azienda sanitaria.

Contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Il PNA 2020, 2022 e il PNA 2023, esprimono l'importanza dell'analisi del contesto esterno ed interno, al fine di rendere il piano più congruo e personalizzato possibile rispetto all'ente che descrive.

La prevenzione della corruzione, infatti, non deve essere solo documentata, per così dire, in modo impersonale, ma deve concretamente e fattivamente calarsi nella realtà dell'amministrazione. A tale scopo, non si può prescindere dall'analisi e dalla comprensione del contesto, esterno ed interno, in cui la AS opera per l'identificazione, il trattamento del rischio e la conseguente programmazione delle misure per combattere la corruzione in modo efficace ed efficiente. Il contesto esterno influisce sulla vita della popolazione e sul mondo del lavoro, in relazione sia al territorio di riferimento (parametri sociali, socioeconomici, criminologici etc.), sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività.

L'analisi del contesto interno, in modo complementare, partendo proprio dalla struttura aziendale e dalla distribuzione delle funzioni, dei compiti e delle responsabilità, permette di individuare punti di forza e di debolezza dell'organizzazione amministrativa nel suo complesso al fine di comprendere ed identificare eventuali aree più a rischio corruttivo, o più in generale, suscettibili di maladministration.

Questionario contesto interno/esterno

Nel 2023 il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (R.P.C.T.) ha inviato a campione ai referenti per la prevenzione un questionario con il quale si chiedeva di indicare eventuali cambiamenti del contesto interno/esterno e se sia sorta la necessità di introdurre ulteriori contromisure specifiche in aggiunta a quelle già elaborate nel periodo precedente. Di seguito si indica il riscontro a tale questionario:

Ripartizione / Ambito	Modifiche del contesto esterno/interno	Contromisure
Servizio aziendale di medicina del lavoro	Non sono stati registrati cambiamenti, per cui non sono necessarie ulteriori contromisure (specifiche).	
Servizio aziendale di medicina dello sport	Non sono stati registrati cambiamenti, per cui non sono necessarie ulteriori contromisure (specifiche).	
SERD	Non sono stati registrati cambiamenti, per cui non sono necessarie ulteriori contromisure (specifiche).	
Personale	Le misure adottate nell'ambito del settore di competenza della Ripartizione amministrazione del personale sono state valutate efficaci, visto che si tratta in primo luogo di procedure regolate da disposizioni di legge ed in secondo luogo sono state introdotte misure specifiche di contrasto e di prevenzione per la riduzione del rischio corruttivo.	

Analisi del contesto esterno

Andamento demografico

La demografia rileva e studia diversi aspetti della popolazione presente e della popolazione residente di una regione. I dati sono tratti dalla statistica ufficiale della popolazione e dai registri anagrafici e stato civile dei comuni e riguardano:

- la struttura demografica
- l'andamento demografico

I dati descrivono sia le principali caratteristiche demografiche strutturali, cioè età, sesso, stato civile, nazionalità e tipologia familiare sia l'andamento demografico in seguito a nascite, decessi e migrazione.

È da sottolineare che - trattandosi di due fonti di dati diversi - l'ammontare della popolazione desunto dai registri anagrafici può discostarsi da quello calcolato in base alla statistica ufficiale della popolazione.

Vengono rilevati anche i dati concernenti i matrimoni, le separazioni ed i divorzi.

Partendo da questi dati vengono calcolati degli indicatori per effettuare una sintesi delle informazioni, per esempio il saldo naturale, saldo migratorio, speranza di vita, tasso di natalità, tasso di nuzialità, tasso di divorzialità, indice di vecchiaia, quota degli stranieri, ampiezza media familiare ecc.

Fonte: <https://astat.provincia.bz.it/popolazione.asp>

Indicatori

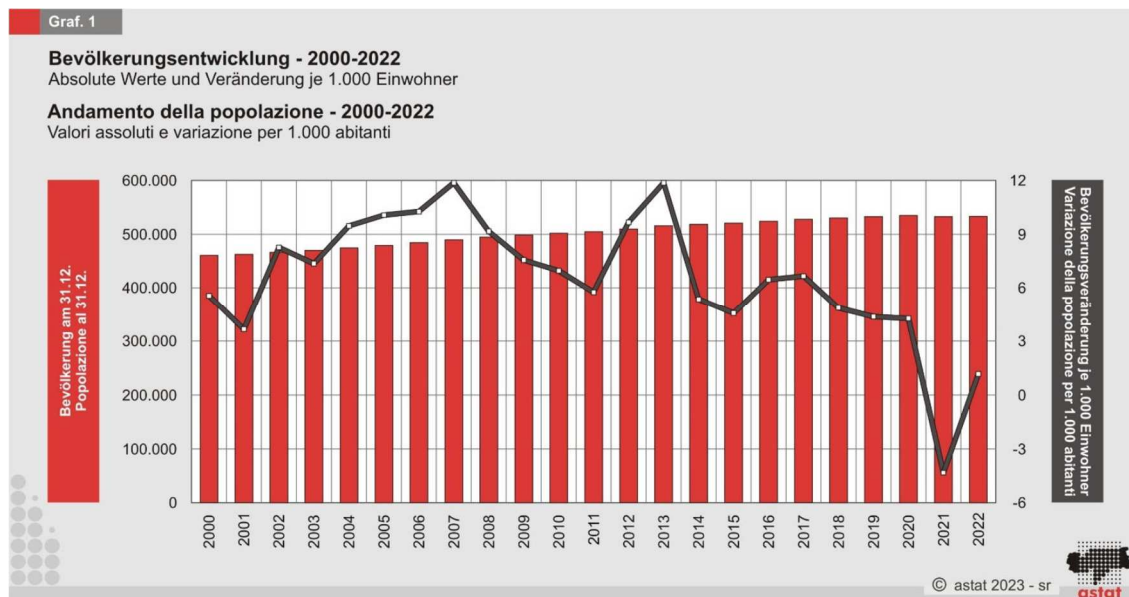
Descrizione	Data	Valore
Popolazione residente al 31.12. (a) (c)	2022	533.267
Nati vivi (a) (c)	2022	4.908
Morti (a) (c)	2022	5.222
Saldo migratorio (a) (c)	2022	965
Età media al 1° gennaio (a) (c)	2022	43,3
Indice di vecchiaia al 1° gennaio (a) (c)	2022	129
Tasso di fecondità totale (a)	2021	1,72
Ampiezza media familiare (b)	2022	2,3
Stranieri (%) (a)	2021	9,7
Matrimoni religiosi (%) (b)	2022	25,4
Tasso di nuzialità (per 1.000 abitanti) (b) (c)	2022	4,4
Tasso di divorzialità (per 10.000 abitanti)	2021	10,8
(a) Fonte: ISTAT		
(b) Fonte: ASTAT, elaborazione dei registri anagrafici comunali		
(c) Dati provvisori		

Fonte: <https://astat.provincia.bz.it/popolazione.asp>

Dopo che la popolazione dell'Alto Adige è diminuita per la prima volta nel 2021, i dati provvisori per il 2022 indicano una leggera crescita demografica. L'aumento è dovuto esclusivamente al saldo migratorio positivo. La crescita naturale, invece, risulta negativa a causa del significativo aumento dei decessi.

Al 31.12.2022 in Alto Adige vivono 533.267 abitanti. Rispetto all'anno precedente, la popolazione residente aumenta di 651 persone, corrispondente a una crescita di 1,2 persone ogni 1.000 abitanti.

Fonte: ASTAT info 20/2023

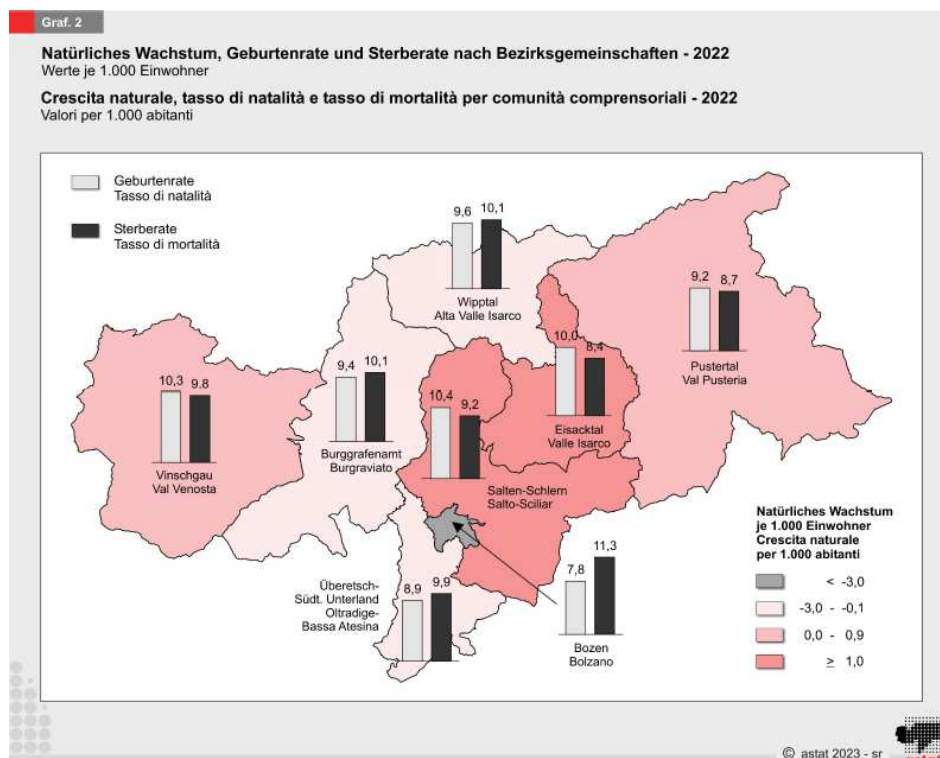


Fonte: ASTAT info 20/2023

Nel 2022 nuovamente più decessi che nascite

Nel 2022 in Alto Adige risultano di nuovo più decessi che nascite: 4.908 nati vivi contro 5.222 decessi. Rispetto all'anno precedente le nascite diminuiscono del 5,1% e i decessi aumentano del 4,9%. Nell'anno di riferimento il tasso di natalità ammonta a 9,2 per 1.000 abitanti, il tasso di mortalità a 9,8‰.

Fonte: ASTAT info 20/2023



Fonte: ASTAT info 20/2023

Istruzione e cultura in Alto Adige

Nell'ambito delle statistiche sull'istruzione vengono rilevati e pubblicati annualmente i dati relativi alle iscrizioni ed agli esiti finali degli scrutini nelle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondo grado della provincia di Bolzano. La statistica inerente la formazione professionale comprende i corsi per apprendisti ed i corsi a tempo pieno. L'istruzione universitaria prevede la rilevazione annuale degli studenti altoatesini iscritti, neo-immatricolati e laureati presso le università italiane e austriache.

Indicatori

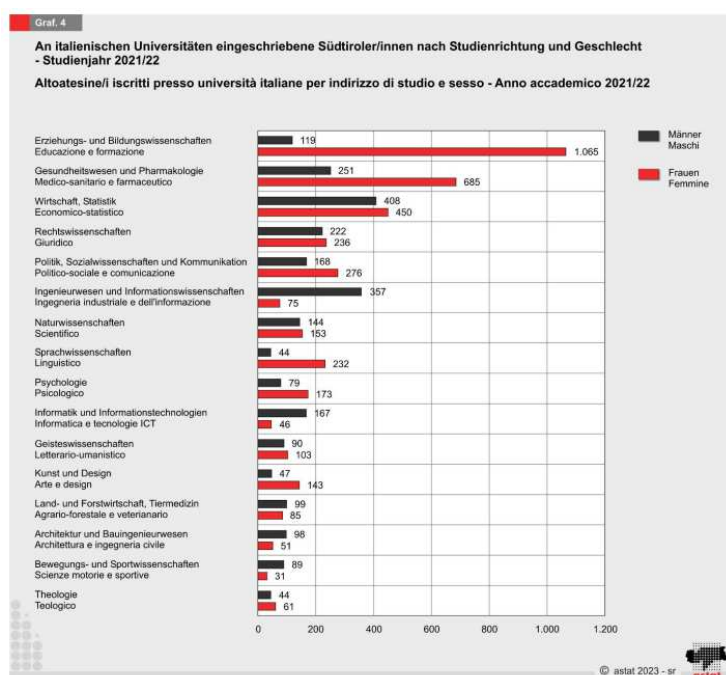
Descrizione	Data	Valore
Tasso di scolarità (a)	2022/23	101,8
Quota di alunne e alunni stranieri (b)	2022/23	12,5
Diplomate/i per 100 diciottenni	2021/22	61,3
Tasso d'iscrizione all'università (c)	2021/22	75,2
Laureate/i ogni 100 venticinquenni	2021/22	39,2
Corsi educazione permanente: offerta (d)	2021	17,7
Corsi educazione permanente: partecipanti (e)	2021	212,9
Biblioteche: prestiti librari	2022	2.439.579
Musei: visitatori	2021	950.845

(a) Scuole primarie, secondarie di I e II grado, formazione professionale
 (b) Scuole dell'infanzia, primarie, secondarie I e II grado, formazione professionale
 (c) Studenti altoatesini iscritti presso le università italiane ed austriache ogni 100 diplomati dei cinque anni scolastici precedenti
 (d) Rapporto tra numero corsi offerti / popolazione media residente
 (e) Rapporto partecipanti totali / popolazione media residente

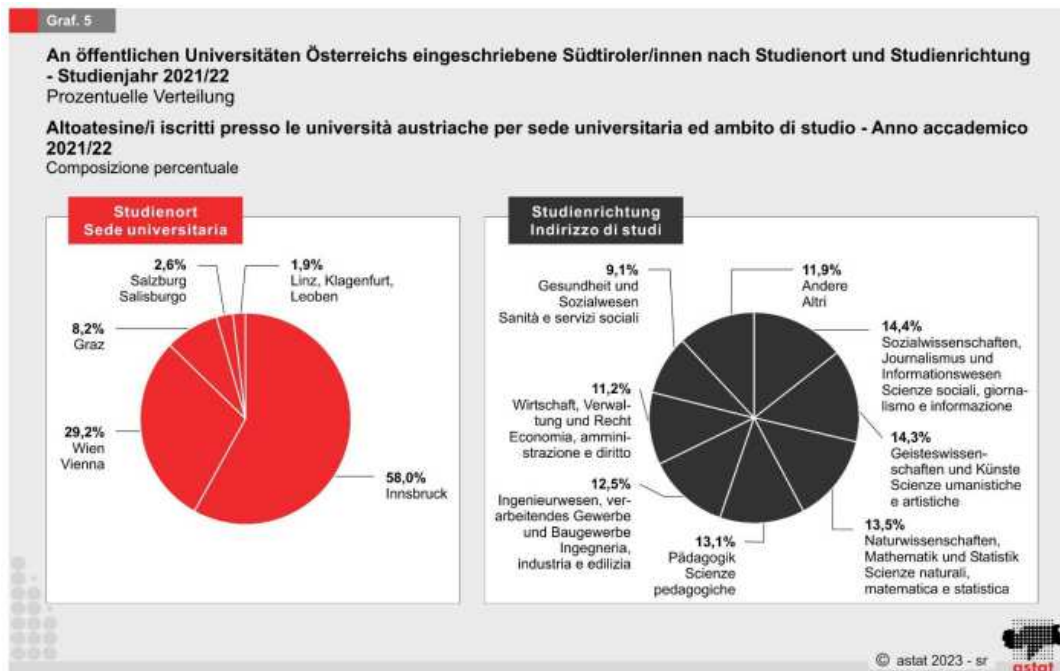
Fonte: <https://astat.provincia.bz.it/istruzione-cultura.asp>

Presso gli atenei italiani studiano 6.291 persone residenti in provincia di Bolzano, mentre sono 6.680 le altoatesine e gli altoatesini nelle università austriache. Nel 2021/22, il numero di studentesse e studenti altoatesini nelle università italiane o austriache è diminuito del 2,6% rispetto all'anno accademico precedente.

Fonte: ASTAT info 39/2023



Fonte: ASTAT info 39/2023

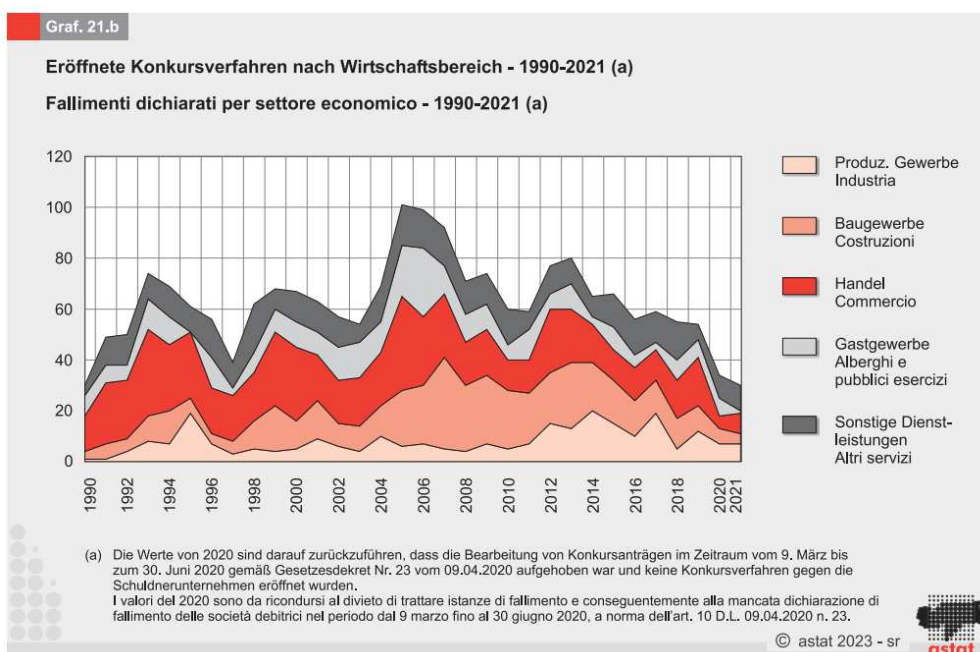


Fonte: ASTAT info 39/2023

Fallimenti - 1° semestre 2023

Durante il primo semestre del 2023 in provincia di Bolzano sono stati avviati 18 procedimenti concorsuali, di cui 8 nel settore delle Costruzioni e 7 negli Altri Servizi. Nella comunità comprensoriale di Bolzano si sono registrate 5 procedure e 4 nell'Oltradige-Bassa Atesina. Gli unici due comprensori in cui non si è registrata alcuna procedura sono quelli di Salto-Sciliar e della Val Venosta. Nel 1° semestre del 2023 sono state chiuse 16 procedure fallimentari, alle quali sono stati ammessi in media 49 creditori per procedimento.

Fonte: https://astat.provincia.bz.it/it/news-pubblicazioni-info.asp?news_action=4&news_article_id=677407

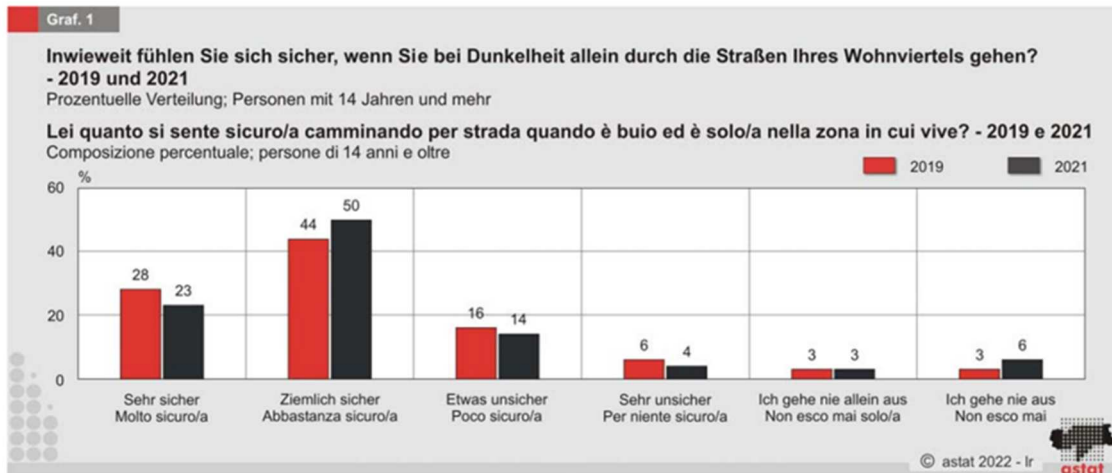


Fonte: Annuario statistico della Provincia di Bolzano 2022

Percezione di sicurezza - 2021

La sicurezza delle persone è una dimensione cardine nella costruzione del benessere individuale e collettivo. Dall'analisi della percezione della popolazione altoatesina emerge una tendenza di relativa stabilità per quanto riguarda il biennio della pandemia, mentre analizzando i dati di medio periodo, non sembra completato il rientro ai livelli di 10-12 anni fa.

Fonte: ASTAT info 49/2022

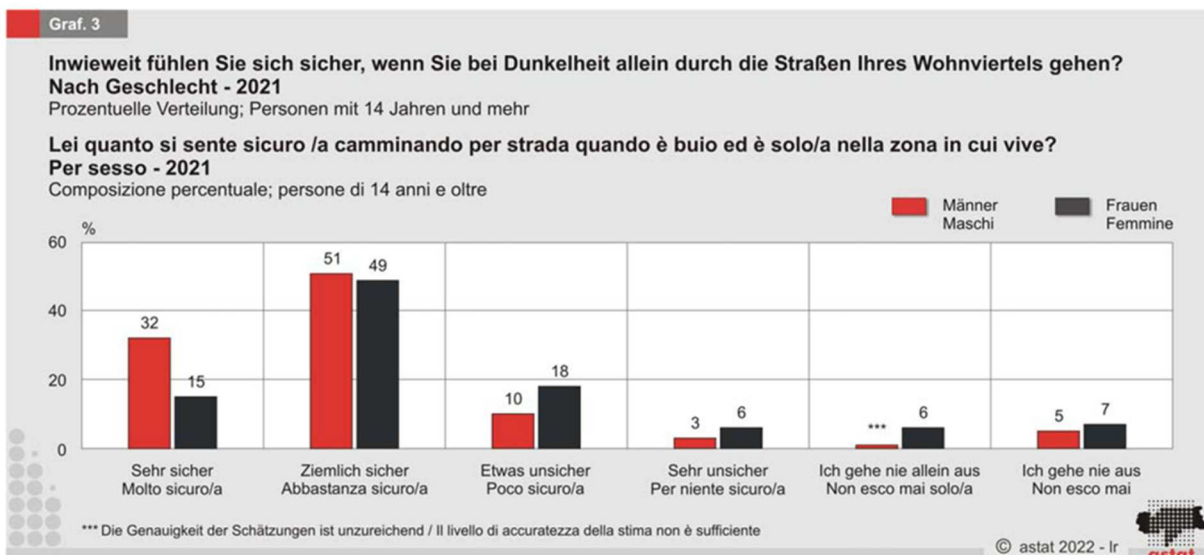


Fonte: ASTAT info 49/2022

Una donna su quattro non si sente sicura al buio per le strade

L'82% dei maschi si sente "molto sicuro" o "abbastanza sicuro" quando cammina nel buio per le strade del proprio quartiere. La quota corrispondente delle donne si rivela, con il 64%, decisamente più bassa. Il 23% delle donne si sente "poco o per niente sicura". Inoltre, la frequenza del "Non esco mai da sola" riguarda il 6% delle donne.

Fonte: ASTAT info 49/2022

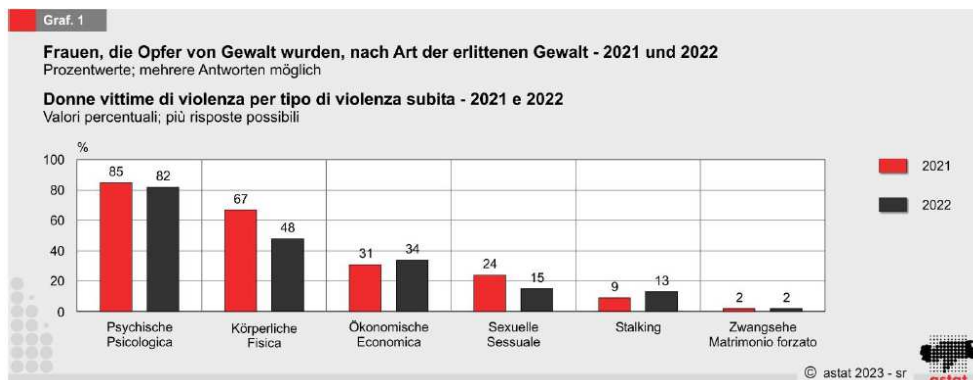


Fonte: ASTAT info 49/2022

Violenza sulle donne: Centri antiviolenza e strutture residenziali - 2022

Nel 2022 le donne accolte nei quattro centri antiviolenza della provincia sono 600: il 2,3% in più rispetto al 2021. Le forme di violenza esercitate sulle donne sono di varia natura e spesso combinate insieme. Predominante, anche nel 2022, è la violenza psicologica (82%), seguita da quella fisica (48%). È in aumento il numero delle vittime di violenza economica (34%).

Fonte: ASTAT Info 44/2023

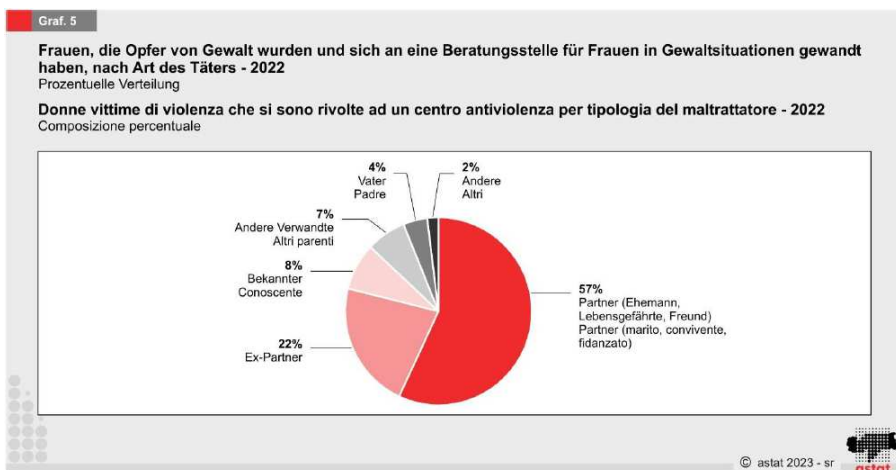


Fonte: ASTAT Info 44/2023

La violenza avviene quasi sempre in ambito familiare e affettivo

Nel 2022 il 57% degli autori di violenza è il partner (marito, convivente o fidanzato) e nel 22% dei casi è l'ex partner. Se a questi numeri si aggiunge la percentuale dei casi in cui l'autore della violenza è il padre della donna o altri parenti, che corrisponde all'11%, si arriva alla quasi totalità (90%) degli eventi verificatisi in ambito familiare e affettivo. Molto raramente l'autore della violenza è un conoscente (8%); quasi mai è una persona sconosciuta.

Fonte: ASTAT Info 44/2023



Fonte: ASTAT Info 44/2023

Più di 9.000 contatti per collaborazioni per rispondere efficacemente ai bisogni delle donne

Il lavoro del servizio "Casa delle donne", che prevede strutture sia aperte sia residenziali, si esprime attraverso un'articolata e complessa rete di relazioni, fondamentale per sviluppare e incrociare competenze e conoscenze, ed essenziale per riuscire a rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni delle donne. La dimensione del suo operato si evince dalla seguente tabella, che riporta il numero dei contatti avuti per collaborazioni nel corso del 2022.

Fonte: ASTAT Info 44/2023

Anzahl von Kontakten für Zusammenarbeiten - 2022

Contatti per collaborazioni - 2022

EINRICHTUNGEN UND DIENSTE	N	ENTI E SERVIZI
Sozialdienste in den Bezirksgemeinschaften	2.595	Servizi sociali nelle comunità comprensoriali
Frauenhäuser in Südtirol	1.194	Casa-donne in provincia
Ordnungskräfte	891	Forze dell'ordine
Vereinigungen	712	Associazioni
Schulen	654	Scuole
Rechtsanwälte/innen	612	Avvocati
Gesundheitsdienste	580	Servizi sanitari
Dienste für Einwanderer	419	Servizi specifici per immigrati
Gemeinden und andere öffentliche Ämter	348	Comuni e altri enti pubblici
Wohnungssuche (Sozialer Wohnbau, Private, usw.)	344	Ricerca casa (I.P.E.S., privati, ecc.)
Arbeitssuche und ähnliches (Arbeitsämter, NISF, usw.)	266	Ricerca lavoro e servizi affini (Uffici del lavoro, INPS, ecc.)
Frauenhäuser außerhalb Südtirols	260	Casa-donne fuori provincia
Andere Aufnahmeeinrichtungen in Südtirol	226	Altre strutture di ospitalità in provincia
Gericht/Jugendgericht	183	Tribunale/Tribunale per i minorenni
Familienberatungsstelle	123	Consultorio familiare
Andere Aufnahmeeinrichtungen außerhalb Südtirols	47	Altre strutture di ospitalità fuori provincia
Insgesamt	9.454	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Fonte: ASTAT Info 44/2023

Tavole di mortalità della popolazione altoatesina - 2021

Dopo il brusco calo del 2020 dovuto alla diffusione della pandemia da Covid-19, nel 2021 la speranza di vita è ritornata a salire, recuperando in parte gli anni persi.

Per il 2022 si stima, invece, che i valori rimangano piuttosto stabili.

Un bambino di sesso maschile nato nel 2021 può contare su una speranza di vita di 81,3 anni, una bambina di sesso femminile su una speranza di 85,6 anni. Rispetto al 2020 i maschi hanno recuperato un po' più di otto mesi, mentre le femmine un po' più di sei mesi.

Rispetto al 2019, invece, l'aspettativa di vita risulta inferiore di cinque mesi per i primi e di quasi otto mesi per le seconde. Per il 2022 la speranza di vita è stimata essere 81,1 anni per i maschi e 85,6 per le femmine.

Fonte: ASTAT info 19/2023

Indicatori

Descrizione	Data	Valore
Speranza di vita alla nascita: Maschi (a)	2021	81,3
Speranza di vita alla nascita: Femmine (a)	2021	85,6
Tumore: Tasso di mortalità (b)	2021	222,8
Malattie del sistema circolatorio: Tasso di mortalità (b)	2021	291,2
Interruzioni volontarie di gravidanza (c)	2022	4,7
Aborti spontanei (c)	2022	4,6
(a) Fonte ISTAT		
(b) per 100.000 abitanti		
(c) per 1.000 donne in età fertile		

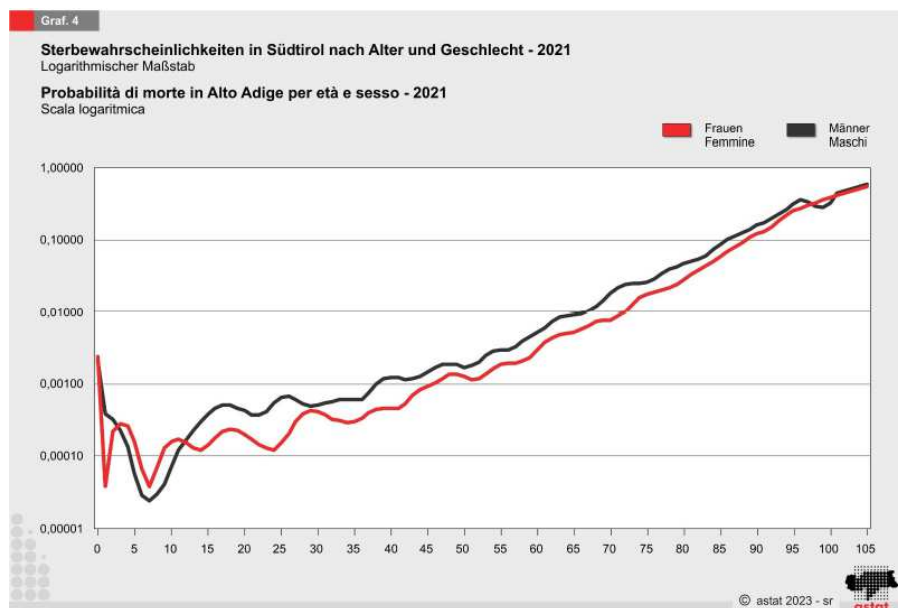
Fonte: <https://astat.provincia.bz.it/it/sanita.asp>

Tavole di mortalità

La speranza di vita viene calcolata in base alle tavole di mortalità. I dati - distinti per genere - indicano il numero di persone provenienti da un ipotetico contingente iniziale (di solito 100.000 persone) che in base alla probabilità di morte attuale sopravvivranno o moriranno nelle singole classi annuali di età.

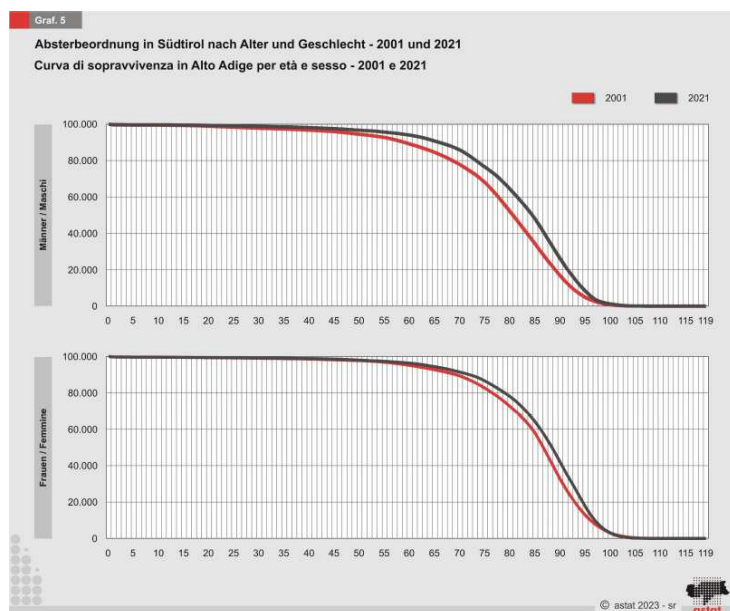
Il grafico sottostante mostra le probabilità di morte specifiche per età per il 2021. La presentazione è realizzata in scala logaritmica per meglio illustrare le particolarità nel corso nell'infanzia, nell'adolescenza e nella giovane età adulta.

Fonte: ASTAT info 19/2023



Fonte: ASTAT info 19/2023

Confrontando l'andamento delle curve di sopravvivenza del 2001 e del 2021, si nota che gli uomini hanno guadagnato più speranza di vita delle donne negli ultimi vent'anni: per le donne, infatti, la distanza tra la curva del 2001 e quella del 2021 è molto più ridotta.



Fonte: ASTAT info 19/2023

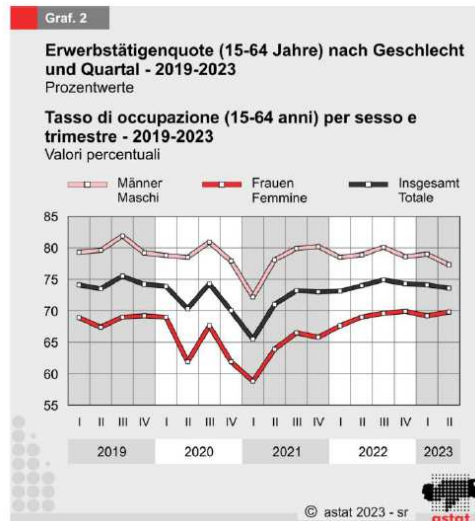
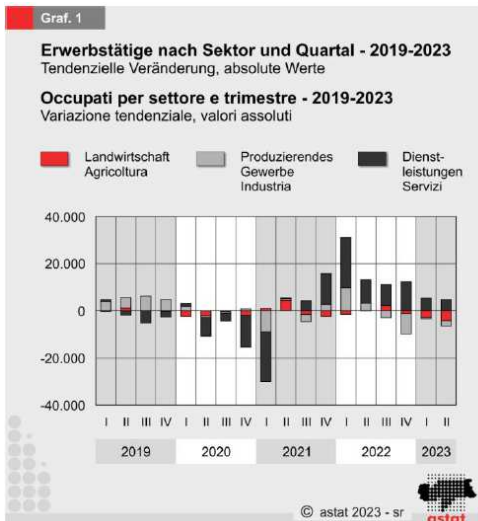
La salute degli altoatesini

Vedasi PIAO in primis sezione 1 e <https://civis.bz.it/it/temi/salute-benessere.html>

Occupazione in Alto Adige

Nel periodo tra aprile e giugno 2023 si riscontra un calo del numero di occupati (-1.552 persone) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, accompagnato da una diminuzione dei disoccupati (-2.072 persone). Il numero di inattivi aumenta (+2.511 persone), nono-stante la marcata flessione di forze lavoro potenziali (-4.374 persone).

Fonte: ASTAT info 42/2023



Fonte: ASTAT info 42/2023

Stabilizzazione dei contratti nella pubblica amministrazione e nella sanità

Nel settore pubblico, definito come l'insieme di pubblica amministrazione, istruzione, sociale e sanità (sia pubblici che privati) nel periodo novembre 2022 - aprile 2023 risultavano occupate mediamente 56.038 persone. Ciò corrisponde ad un calo del -0,3% rispetto a dodici mesi prima, ovvero -174 rapporti di lavoro. Oltre la metà della contrazione è avvenuta presso l'istruzione (-143; -0,7%), in quanto mancano adesso gli insegnanti assunti durante la pandemia in sostituzione al personale non vaccinato.

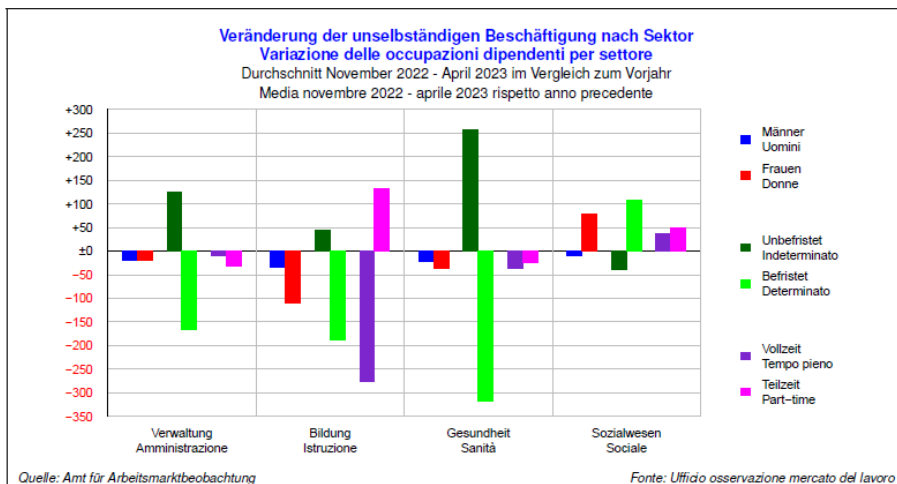
Fonte: Rapporto sul mercato del lavoro in provincia di Bolzano 2023/1

Sostanzialmente invariato invece il numero di dipendenti nella pubblica amministrazione (-40; -0,3%), nei settori sanitario (-60; -0,4%) e sociale (+69; +0,7%). Quest'ultimo saldo è il risultato di un calo (-67; -1,4%) nei servizi residenziali (p.es. case di riposo) più che compensato dall'incremento in quelli non residenziali (+123; +2,4%). Nell'insieme dei servizi sanitari e sociali, la contrazione è avvenuta nel pubblico impiego (-165; -1,0%), mentre sono cresciuti i posti di lavoro presso datori di lavoro privati (+174; +2,5%).

Fonte: Rapporto sul mercato del lavoro in provincia di Bolzano 2023/1

La crescita di contratti a tempo indeterminato nella pubblica amministrazione (+126; +1,1%) e nel settore sanitario (+257; +2,3%) è da ricondurre alla stabilizzazione di quasi altrettanti contratti precari. Nel settore sociosanitario si registra una crescita di dipendenti stranieri (+165; +15,2%, depurati dall'effetto delle naturalizzazioni) e un saldo negativo tra gli italiani (-115; -0,5%).

Fonte: Rapporto sul mercato del lavoro in provincia di Bolzano 2023/1



Fonte: Rapporto sul mercato del lavoro in provincia di Bolzano 2023/1

Il Rapporto completo è consultabile al sito:

<https://www.provinz.bz.it/arbit-wirtschaft/arbit/statistik/arbeitsmarktberichte.asp>

Relazione sull'attività delle forze di polizia

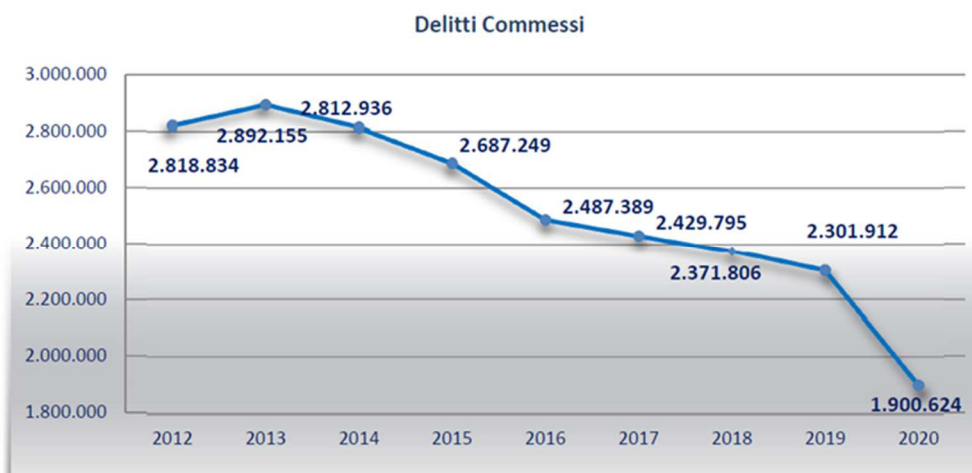
Ogni anno a cura del Dipartimento della Pubblica sicurezza - Direzione centrale della Polizia criminale, viene pubblicata la Relazione al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, di cui si indicano qui sotto i riscontri. L'ultima è stata pubblicata il 12.01.2021 in relazione all'anno 2020.

Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-01/relazione_al_parlamento_2020.pdf e <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>

Andamento della delittuosità in Italia

In Italia, nel periodo 2012-2020, il totale generale dei delitti ha mostrato un aumento nel 2013 e successivamente una costante flessione fino al 2020. In particolare, nell'anno in esame si registrano 1.900.624 delitti commessi, con un decremento tra il 2019 ed il 2020 del 17,4%.

Fonte: Relazione al parlamento 2020



Fonte: Relazione al parlamento 2020

La flessione dei reati riscontrata nel 2020 ha riguardato i furti (-32,7%), la ricettazione (-24,4%), le rapine (-17,6%), le lesioni dolose (-17,2%), i danneggiamenti (-15,1%), le violenze sessuali (-7,9%), il danneggiamento seguito da incendio (-7,2%); gli incendi (-3,5%) e le estorsioni (-3,1%); risultano, invece, in aumento l'usura (+26,2%), il contrabbando (+24,2%), le truffe e le frodi informatiche (+17,0%) e lo sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile (+7,7%).

Nel 2020, inoltre, sono stati commessi 285 omicidi volontari rispetto ai 317 del 2019 (decremento del 10,1%). Nello specifico, anche gli omicidi ascrivibili a contesti di criminalità organizzata hanno fatto registrare una flessione pari al 37,9%, in quanto dai 29 casi del 2019 si è passati ai 18 nel 2020.

Fonte: Relazione al parlamento 2020

Violenze sessuali

Nell'anno 2020 sono state consumate 4.497 violenze sessuali (nel 2019 erano state 4.884) e sono stati scoperti gli autori di 3.466 episodi delittuosi.

L'azione di contrasto delle Forze di polizia ha consentito di effettuare 4.586 segnalazioni alle competenti Autorità Giudiziarie, a carico di presunti autori noti in stato di libertà o di arresto/fermo, con un decremento pari all'8,81% rispetto all'anno precedente.

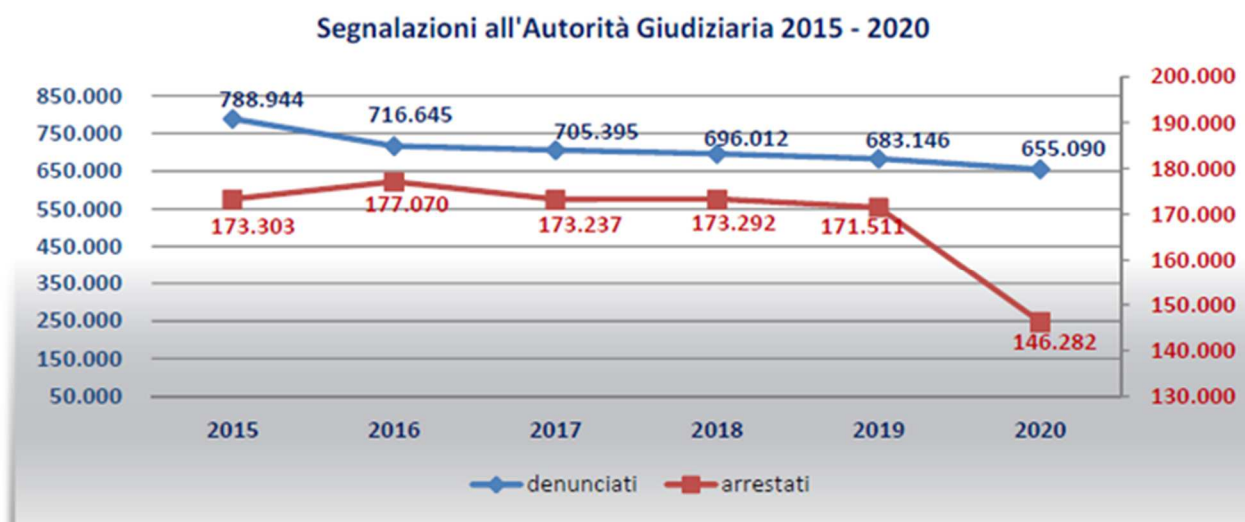
Fonte: Relazione al parlamento 2020

Azioni di contrasto

Nel 2020, risultano 655.090 segnalazioni riferite a persone denunciate in stato di libertà, di cui 191.882 per stranieri e 22.677 per minori; le segnalazioni riferite a persone arrestate sono 146.282, di cui 48.788 per stranieri e 3.594 per minori. Il dato complessivo, pari a 801.372 segnalazioni (di cui 240.670 riferite a stranieri e 26.271 a minori), evidenzia un decremento del 6,5% rispetto alle 854.657 del 2019.

In particolare, rispetto al 2019, il numero delle segnalazioni per persone denunciate ha registrato una flessione pari a -4,4% e quello per persone arrestate una riduzione pari a -14,8%.

Fonte: Relazione al parlamento 2020

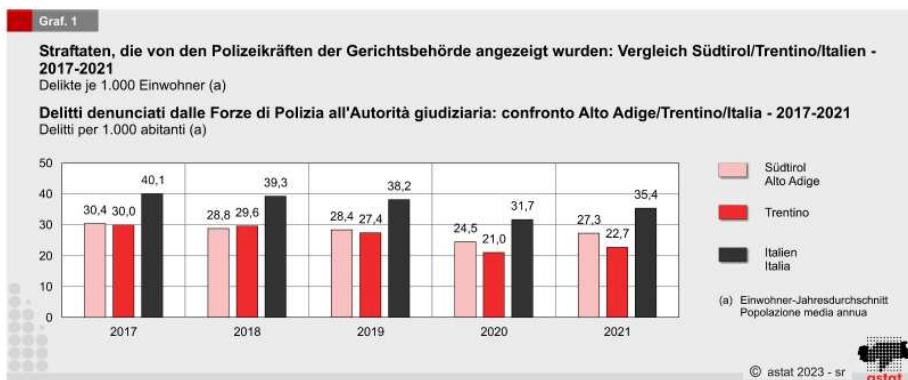


Fonte: Relazione al parlamento 2020

Delitti denunciati dalle Forze di Polizia - 2021

Nel 2021 le Forze di Polizia in Alto Adige hanno denunciato all'Autorità giudiziaria 14.581 delitti, un notevole aumento del 11,8% rispetto all'anno precedente (13.041 delitti). Il rapporto dei delitti per 1.000 abitanti in tutti e tre i territori considerati (Bolzano 27,3, Trentino 22,7 e Italia 35,4), è superiore al dato del 2020. La tendenza al decremento registrata dal 2017 si è invertita nel 2021, un anno dopo la pandemia, ed è aumentata in modo significativo.

Fonte: ASTAT info 17/2023



Fonte: ASTAT info 17/2023

Notevole aumento dei delitti denunciati nell'anno dopo la pandemia

I furti costituiscono il tipo di delitto più frequente (5.697 singole denunce, pari al 39,1% del totale dei delitti), con un aumento del 9,5% rispetto all'anno precedente. L'aumento si registra in quasi tutte le tipologie di furto, in particolare i furti con destrezza (+17,9%) e i furti in esercizi commerciali (+11,3%).

Fonte: ASTAT info 17/2023

Tab. 1

Straftaten, die von den Polizeikräften bei der Gerichtsbehörde angezeigt wurden, nach Art der Straftat - 2019-2021

Delitti denunciati dalle Forze di Polizia all'Autorità giudiziaria per tipo di delitto - 2019-2021

ART DER STRAFTAT	2019	2020	2021		TIPO DI DELITTO
			N	%	
Vorsätzlicher und fahrlässiger Mord	21	23	16	0,1	Omicidi volontari e colposi
davon: bei Verkehrsunfällen	14	10	9	0,1	di cui: da incidente stradale
Versuchter Mord	4	4	3	..	Tentati omicidi
Schläge	140	130	219	1,5	Percosse
Vorsätzliche Körperverletzung	610	465	571	3,9	Lesioni dolose
Bedrohung	438	465	540	3,7	Minacce
Erfüllung	5	6	7	..	Sequestri di persona
Sexualverbrechen	48	37	50	0,3	Violenze sessuali
Sexuelle Handlungen mit Minderjährigen	3	7	1	..	Atti sessuali con minorenni
Ausbeutung und Begünstigung der Prostitution	2	11	7	..	Sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione
Kinderpornografie und Besitz von pädophilem Material	5	8	7	..	Pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico
Diebstähle	7.478	5.202	5.697	39,1	Furti
davon:					di cui:
- Einbrüche in abgestellte Autos	745	506	369	2,5	- in auto in sosta
- mit besonderer Geschicklichkeit begangener Diebstahl, z.B. Taschendiebstahl	891	576	679	4,7	- con destrezza (per es. borseggi)
- Ladendiebstähle	724	664	739	5,1	- in esercizi commerciali
- Diebstähle durch Einbrüche in Wohnungen	1.252	632	647	4,4	- in abitazioni
- Diebstahl von Mopeds	48	21	36	0,2	- di ciclomotori
- Diebstahl von Autos	83	55	46	0,3	- di autoveicoli
- Diebstahl von Motorrädern	48	38	48	0,3	- di motocicli
- Diebstahl durch Entreißen des Gegenstandes	42	29	30	0,3	- con strappo
- Diebstahl von Kunstgegenständen und archäologischem Material	1	2	-	..	- di opere d'arte e materiale archeologico
Raub	139	176	192	1,3	Rapine
davon:					di cui:
- auf öffentlichem Grund	70	116	112	0,8	- in pubblica via
- in Geschäften/Kaufhäusern	38	34	51	0,3	- in esercizi commerciali
- in Banken	-	-	-	..	- in banca
- in Wohnungen	13	5	6	..	- in abitazioni
Erpressung	69	87	121	0,8	Estorsioni
Cyberkriminalität	967	979	1.216	8,3	Truffe e frodi informatiche
Computerdelikte	56	69	79	0,5	Delitti informatici
Fälschung von Warenzeichen, Schutzmarken und Industrieprodukten	3	6	2	..	Contraffazione di marchio e prodotti industriali
Hahlerrei	126	138	135	0,9	Riciccezioni
Geldwäsche und Verwendung von Geld, Gütern oder Einkünften unrechtmäßiger Herkunft	8	15	4	..	Riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita
Sachbeschädigung	896	844	1.054	7,2	Danneggiamenti
Brandstiftung	20	37	19	0,1	Incendi
Sachbeschädigung, gefolgt von Brandstiftung	22	18	29	0,2	Danneggiamenti seguiti da incendi
Drogendelikte	417	355	304	2,1	Normativa sugli stupefacenti
Kriminelle Vereinigung	2	1	5	..	Associazione per delinquere
Andere Straftaten	3.633	3.958	4.287	29,4	Altri delitti
Insgesamt	15.112	13.041	14.581	100,0	Totale
Angezeigte Straftaten, deren Tatverdächtige im Jahr zuvor und im selben Jahr ermittelt wurden	5.089	4.943	5.318	36,5	Delitti denunciati di cui si è scoperto il presunto autore o la presunta autrice prima e durante l'anno di riferimento
Straftaten der vergangenen Jahre, deren Tatverdächtige ermittelt wurden	712	690	778	5,3	Delitti relativi ad anni precedenti di cui si è scoperto il presunto autore o la presunta autrice

Quelle: ISTAT, Auswertung des ASTAT

Fonte: ISTAT, elaborazione ASTAT

Fonte: ASTAT info 17/2023

Seppur il fenomeno sia molto meno diffuso rispetto ad altre tipologie di delitti, aumentano anche i casi delle rapine (+9,1% rispetto all'anno precedente), in particolare quelle negli *esercizi commerciali* (+50,0%). Sono aumentati anche i casi di *estorsioni* (+39,1%), le *truffe e frodi informatiche* (+24,2%), i *delitti informatici* (+14,5%) e i *danneggiamenti* (+24,9%). I delitti relativi alla *normativa sugli stupefacenti* sono invece calati del 14,4%. I cosiddetti "*delitti di sangue*", costituiti da omicidi volontari e colposi, tentati omicidi, percosse, lesioni dolose e violenze sessuali, manifestano un valore pari a 859 denunce, in notevole aumento rispetto al 2020 (+30,3%).

Fonte: ASTAT info 17/2023

Rapporto annuale dell'ANAC riguardante la corruzione

Il Presidente dell'Anac ha presentato nel 2023 alla Camera dei deputati la Relazione annuale dell'attività dell'Autorità Anticorruzione.

Tra i temi affrontati c'erano il PNRR, la rete internazionale contro la corruzione, l'indice di percezione della corruzione e la posizione dell'Italia, gli indicatori oggettivi del rischio corruttivo, il recepimento della direttiva sul whistleblowing e il relativo ruolo di Anac, il PNA 2022-2024 e la pianificazione nella pubblica amministrazione, i conflitti di interessi ed gli appalti.

Anche nel 2023 il Presidente dell'Anac ha ricordato che quest'ultima sta continuando a realizzare un Portale Unico della Trasparenza, concepito come il luogo digitale, aperto al pubblico, che conterrà le informazioni essenziali sull'attività di tutte le pubbliche amministrazioni italiane, una sorta di finestra aperta non solo al controllo, ma anche alla partecipazione di tutti i cittadini.

Per maggiori dettagli vedasi: <https://www.anticorruzione.it/-/relazione-annuale-2023>

Indice di percezione della corruzione - i paesi dell'UE nella classifica globale

"La corruzione è l'abuso del potere attribuito per un guadagno o un vantaggio privato" - questa è la definizione del termine usata dall'organizzazione non governativa Transparency International.

Tra le altre cose, pubblica annualmente l'Indice sulla corruzione percepita.

L'indice - che comprende 180 paesi in tutto il mondo - misura la corruzione percepita nella politica e nell'amministrazione sulla base di vari sondaggi di esperti.

A tale scopo, analizza 13 indici individuali di 12 istituzioni indipendenti, i cui dati si basano su interviste di esperti, indagini e altri studi.

Sulla scala che va da 0 (massima corruzione) a 100 (nessuna corruzione), l'Italia si colloca nella metà inferiore dell'Europa con 56 punti.

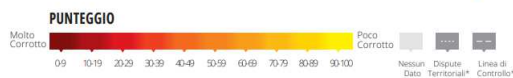
In base a tale indicatore, lo scorso anno l'Italia ha consolidato il punteggio di 56 punti, scalando un altro gradino nella classifica mondiale, avvicinandoci alla media dei Paesi europei e confermando un andamento positivo, avviato nel 2012 e culminato nella crescita di 11 posizioni negli ultimi due anni.

INDICE PERCEZIONE CORRUZIONE 2022

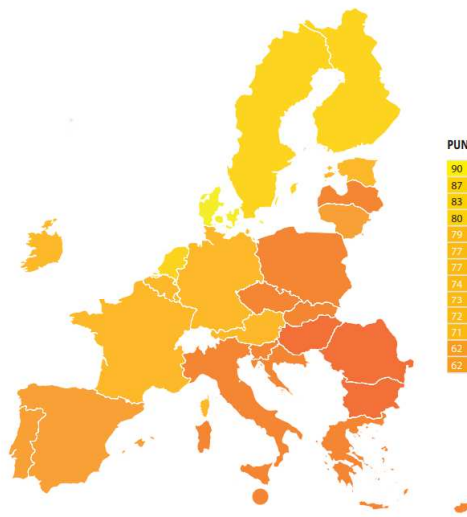
UNIONE EUROPEA

64/100

PUNTEGGIO MEDIO



*The designation employed and the presentation of material in this report, below the 100 points is the best of our knowledge and as of January 2022. They do not imply the expression of any opinion on the part of Transparency International concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities or concerning the attribution of its borders or boundaries.



PUNTEGGIO/PAESE

90	Denmark	60	Spain
87	Finland	59	Latvia
83	Sweden	56	Czechia
80	Netherlands	56	Italy
79	Germany	56	Slovenia
77	Ireland	55	Poland
77	Luxembourg	53	Slovakia
74	Estonia	52	Cyprus
73	Belgium	52	Greece
72	France	51	Malta
71	Austria	50	Croatia
62	Lithuania	46	Romania
62	Portugal	43	Bulgaria
		42	Hungary

TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA
Associazione contro la corruzione

#cpi2022

www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

This work from Transparency International (2022) is licensed under CC BY-ND 4.0



Fonte: <https://transparency.it/indice-percezione-corruzione>

L'indice attuale è reperibile al <https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>

Stakeholder

L'analisi del contesto esterno ha anche come obiettivo quello di evidenziare come le possibili relazioni con portatori di interessi esterni (stakeholder) possono influenzarne l'attività.

I soggetti esterni che interagiscono con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sono:

- Amministrazione Provinciale con particolare riferimento all'Assessorato alla Salute,
- Comuni, Consorzio comuni, Comunità comprensoriali, Regioni, Stati esteri,
- Difesa civica,
- Corte dei conti,
- Tribunale Amministrativo Regionale,
- Ministeri,
- Ordini di categoria,
- Associazioni, Cooperative, Comitati,
- fondazioni e altre organizzazioni senza scopo di lucro,
- Società in house della Provincia,
- Società partecipate e società controllate dell'AS,
- Università,
- Operatori economici,
- Cittadini/utenti/pazienti.

Analisi del contesto interno

Organizzazione e funzioni dell'AS

Si rinvia alla sezione 3 del PIAO.

Si specifica, che con riferimento al progetto di riorganizzazione i cui dettagli sono reperibili nella sezione 3 del PIAO, esso impatterà fortemente sui procedimenti esistenti, essendo prevista ove possibile l'informatizzazione dei medesimi (sul punto si veda la voce "semplificazione amministrativa").

Premesso che uno degli obiettivi principali dell'Azienda sanitaria è quello di offrire la massima qualità nei servizi e di garantire in ogni momento la sicurezza del paziente, si specifica che sono stati elaborati a tal fine alcuni progetti, di cui di seguito si sintetizzano i principali:

Centro di simulazione per la sicurezza del paziente

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha fondato il Centro per la sicurezza dei pazienti nel marzo 2017 in collaborazione con l'Università Claudiana di Scienze Applicate alle Professioni Sanitarie. Il Centro per la sicurezza dei pazienti sviluppa e promuove la sicurezza dei pazienti nel settore sanitario. L'obiettivo è stabilire una rete di cooperazione con l'Università Claudiana di Scienze Applicate e offrire eventi di formazione regolari per gli operatori sanitari (interni ed esterni) con un focus sulla sicurezza dei pazienti - a livello aziendale. Il programma di formazione comprende principalmente corsi di rianimazione, corsi basati sulla simulazione medica e formazione sulla segnalazione degli incidenti.

Data l'importanza della conoscenza degli errori in medicina attribuibili al fattore umano, la gamma di corsi di formazione in questo settore è stata ampliata in modo trasversale, così da integrare queste conoscenze nei programmi di tutti i corsi di formazione e nei programmi di formazione di base.

In definitiva, il filo conduttore di tutte le attività del Centro di simulazione per la sicurezza dei pazienti rimane la promozione della sicurezza dei pazienti.

Gestione del rischio clinico

L'attività principale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è la cura dei pazienti. Lo svolgimento di questa attività cela per sua natura un elevato potenziale di rischio. La gestione del rischio in ambito sanitario si basa sul riconoscimento tempestivo di rischi ed errori, con conseguente valutazione degli stessi al fine di circoscriverli, ridurli e, ove possibile, eliminarli completamente.

Una corretta valutazione del rischio è fondamentale per la qualità del servizio erogato, in quanto la qualità in Azienda si può ottenere solo mediante la standardizzazione dei processi, al fine di raggiungere l'eccellenza clinica.

Con deliberazione n. 1194 del 08.11.2022 è stato quindi nominato il direttore reggente della struttura complessa dell'unità organizzativa per il governo clinico presso la direzione generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ed attribuita la funzione di risk manager aziendale (per dettagli vedasi delibera sull'albo pretorio dell'azienda).

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Il progetto di implementazione di un sistema di *Critical Incident Reporting* si è concluso nel febbraio 2020 ed è ora a regime.

Le seguenti procedure aziendali sono attualmente oggetto di revisione:

- Procedura aziendale per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella ID 696/18.
- Segnalazione e gestione degli eventi avversi per i/le pazienti ID 10713/20
- Segnalazione e gestione di eventi critici/quasi eventi (near miss) correlati all'assistenza e cura del paziente (CIRS) ID 3346/21

Piano di azione per gli ambiti di rischio prioritari

La comunicazione nelle interfacce, il lavoro in gruppo e altri aspetti rilevanti dal punto di vista della sicurezza del paziente vengono approfonditi attraverso l'offerta formativa aziendale pianificata.

Promozione e sviluppo della cultura della sicurezza attraverso l'accreditamento all'eccellenza con Accreditation Canada

La Direzione aziendale, in accordo con le Direzioni comprensoriali, ha deciso di avviare un processo di accreditamento all'eccellenza tramite uno dei leader mondiali nel miglioramento della qualità nei servizi sanitari: Accreditation Canada (AC).

Obiettivo dell'accreditamento all'eccellenza con Accreditation Canada – effettuato su base volontaria – è il miglioramento della assistenza del paziente sia rispetto ai processi che anche al risultato nonché un elevato grado di trasparenza.

Process Management - Gestione dei documenti

Per definire le base del sistema di qualità e gestione di rischio clinico e per garantire processi sicuri nei reparti e servizi vengono elaborati e gestiti strumenti qualità quali descrizioni di processi, Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali, protocolli, procedure, checklist e altri, i quali concorrono e contribuiscono al raggiungimento e mantenimento delle dimensioni delle qualità come, ad esempio, la sicurezza dei pazienti e collaboratori.

Il processo di gestione documentale degli strumenti qualità è attualmente in fase di ottimizzazione per quel che riguarda soprattutto le fasi di rilascio e revisione. Il periodo 2023-2025 vedrà oggetto di miglioramento l'interfaccia utente.

Soggetti e ruoli nella strategia di prevenzione del rischio

Soggetti esterni

- ANAC, che, in qualità di autorità nazionale anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni, nonché del rispetto della normativa in materia di trasparenza (art. 1, commi 2 e 3, legge n. 190/2012);
- Corte dei Conti, con funzioni di controllo;
- Comitato interministeriale, che ha il compito di fornire direttive attraverso l'elaborazione di linee di indirizzo (art. 1, comma 4, legge n. 190/2012);
- Conferenza unificata Stato-Regioni;
- D.F.P., soggetto promotore delle strategie di prevenzione;
- S.N.A., che predispone percorsi di formazione.

Soggetti interni

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- Art. 1, comma 7, L. 190/2012
- Circolare n. 1/2013 D.F.P.
- Art. 15, DPR n. 62/2013
- Art. 15, d.lgs. N. 39/2013
- PNA- allegato II, punto A.2
- D.Lgs. n. 97/2016 s.m.i.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è stato nominato con deliberazione del Direttore generale n. 238 del 28 ottobre 2013 ed è stato individuato nella figura del Direttore amministrativo dell'Azienda Sanitaria. Il D.Lgs. n. 97/2016 s.m.i. ha introdotto una nuova disciplina, che ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevedendo che a quest'ultimo siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività. Inoltre, secondo la nuova disciplina, il programma triennale per la trasparenza e l'integrità è integrato nel P.T.P.C.T. Si specifica come l'Azienda Sanitaria con deliberazione del Direttore generale n. 18 del 29 gennaio 2014 aveva già provveduto ad unificare nella medesima persona i due ruoli sopra citati.

Il 30 gennaio 2017, con deliberazione del Direttore generale n. 2017-A-000051, è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria il Direttore della Ripartizione Legale e Affari Generali, con decorrenza dal 01.02.2017.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto di assicurare al medesimo l'apporto di uno staff di referenti, che operano in stretto collegamento con il Responsabile per l'applicazione concreta del Piano.

Qui di seguito i compiti e le funzioni del R.P.C.T.:

- elabora la proposta di piano da adottare da parte del Direttore generale, illustrando adeguatamente all'organo di indirizzo politico i contenuti e le implicazioni attuative;
- definisce procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruzione (art. 1, comma 8);
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);

- verifica, laddove prevista come misura, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- individua il personale da inserire nella formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
- vigila sui rischi in materia di inconferibilità e incompatibilità (d.lgs. 39/2013 – circolare 1/2013);
- cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento dell'Azienda;
- elabora una relazione annuale sull'attività svolta, ne assicura la pubblicazione sul sito web e la trasmissione al Direttore generale (art. 1, comma 14);
- cura e definisce le modalità del raccordo con tutti gli altri attori nel processo di gestione del rischio descritto dal presente piano;
- è investito di poteri di interlocuzione e di controllo.

Il PNA 2018 ha poi approfondito il ruolo e i poteri del R.P.C.T. , i requisiti soggettivi per la sua nomina, la sua permanenza in carica e la revoca della medesima.

Il PNA 2019 si è, di nuovo, diffusamente occupato del R.P.C.T. (a cui dedica -anche- un allegato ad hoc), indicando specificamente i criteri di scelta del medesimo, in termini sia oggettivi che soggettivi, specificandone autorità, poteri e responsabilità, oltre che il supporto operativo di cui necessita il medesimo. Anche il PNA 2022 dedica attenzione alla figura del R.P.C.T. e delinea nell'allegato n. 3 la figura del R.P.C.T. e la struttura di supporto. Il PNA 2023. Attualità sul tema sono pubblicate da parte di ANAC (<https://www.anticorruzione.it/>).

Il Direttore generale:

- designa il R.P.C.T.;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- adottava il P.T.P.C.T. ed ora adotta il PIAO ed i relativi aggiornamenti annuali.

I referenti per la prevenzione:

- data la particolare organizzazione dell'Azienda Sanitaria (composta da quattro comprensori sanitari), si è ritenuto opportuno per una migliore gestione delle funzioni e delle risorse, individuare dei referenti nella persona dei direttori delle ripartizioni aziendali;
- i referenti collaborano attivamente nelle misure procedurali di adozione del PIAO;
- i referenti svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T., affinché questi abbia riscontri sull'intera organizzazione e attività dell'Azienda Sanitaria;
- i referenti svolgono attività di impulso e elaborano proposte concrete in stretta collaborazione con il R.P.C.T.;
- i referenti osservano le misure contenute nel PIAO e ne promuovono il rispetto.

I dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- hanno la responsabilità primaria sull'efficacia del controllo nei confronti di tutti i rischi attinenti alla corruzione;
- svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T., dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. 165/2001);
- rivestono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione, partecipando attivamente al processo di gestione e valutazione del rischio;
- propongono misure specifiche di prevenzione;
- verificano le ipotesi di violazione del Codice di Comportamento;
- osservano le misure di prevenzione di corruzione e trasparenza e promuovono proposte specifiche di integrazione o miglioramento;
- promuovono i valori dell'etica presso i propri dipendenti;
- assicurano il rispetto degli obblighi di informazione nei confronti del R.P.C.T. ;
- vigilano sull'attuazione delle misure in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- vigilano sull'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse;
- collaborano e monitorano per assicurare l'attuazione delle misure in materia di trasparenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni in materia;
- vigilano sugli obblighi di legge in tema di trasparenza e applicano la stessa;
- applicano le norme anticorruzione.

U.P.D. per i procedimenti disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis d.lgs. n. 165/2001);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento e vigila sulla sua applicazione.

Con delibera n. 354 dell'11 ottobre 2016 è stato approvato un nuovo regolamento per istituire un unico U.P.D. a livello centralizzato (invece che a livello comprensoriale), onde rendere i procedimenti disciplinari uniformi e garantire parità di trattamento a tutti i dipendenti. Tale procedura implica altresì l'impegno alla creazione di un archivio contenente tutti i procedimenti disciplinari avviati nel corso dell'anno ed un sistema di reporting al R.P.C.T. di quelli, tra detti procedimenti, che implicino una contestazione attinente a reati contro la P.A. e alla tematica della corruzione, intesa come abuso e sviamento delle funzioni pubbliche per fini personali.

Con delibera n. 368 del 12 settembre 2017 sono stati nominati i membri dell'unità disciplinare a cui è affidato tale procedimento. Tale commissione si occupa di irrogare sanzioni all'esito procedimentale. Inoltre, è stato deciso che, dopo la conclusione dei procedimenti disciplinari all'epoca già pendenti, le singole strutture operanti nei singoli comprensori sanitari decadessero dalla propria funzione, per fare in modo che tutti i procedimenti disciplinari venissero seguiti da quel momento in poi da un'unica commissione, vale a dire quella di cui alla delibera sopra indicata.

Con delibera n. 749 del 12.11.2019 è stata approvata la sostituzione di un componente dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari.

Con delibera n. 253 del 08.03.2022 sono stati nominati i nuovi componenti dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari.

Con delibera n. 254 del 10.03.2022 è stata approvata l'integrazione della delibera n. 253 del 08.03.2022 'Nomina dei componenti dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari.

Con delibera n. 1515 del 29.12.2022 è stata approvata la modifica della composizione dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari nel caso in cui il procedimento disciplinare riguardi medici pediatri di libera scelta.

Con delibera n. 816 del 05.06.2023 è stata approvata l'integrazione della delibera n. 253 del 08.03.2022 "Nomina dei componenti dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari".

Con delibera n. 1153 del 05.09.2023 è stata approvata la modifica della delibera n. 253 del 08.03.2022 "Nomina dei componenti dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari".

Con delibera n. 1166 del 24.10.2023 è stata approvata la modifica della delibera n. 1153 del 05.09.2023 relativa alla modifica della delibera n. 253 dell'08.03.2022 "Nomina dei componenti dell'Unità organizzativa aziendale competente per i procedimenti disciplinari".

Per quanto riguarda l'anno 2023, si specifica che i nuovi procedimenti avviati sono stati 32, mentre ne sono stati conclusi 13.

Rileva evidenziare che l'esito di questi ultimi è stato il seguente: 4 archiviazioni, 4 censure, 1 riduzione di un decimo dello stipendio per un mese, 1 sospensione dal servizio per 12 giorni e 3 licenziamenti con preavviso.

Tutto il personale dell'Azienda:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- osserva le misure di prevenzione di corruzione e trasparenza e il PIAO l'eventuale violazione degli stessi integra gli estremi per una contestazione disciplinare;
- presta concreta collaborazione al R.P.C.T. per la prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 10 del Codice di comportamento;
- segnala le situazioni di illecito e di conflitto di interessi al proprio dirigente o all'U.P.D. per i procedimenti disciplinari;
- partecipa alla formazione sull'anticorruzione e sulla trasparenza;
- partecipa alla stesura e alla definizione di misure ulteriori nell'ambito di competenza;
- rispetta ed attua le misure preventive in materia di anticorruzione.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure di prevenzione di corruzione e trasparenza e il PIAO;
- segnalano le situazioni di illecito (whistleblowing).

Il Responsabile per l'Anagrafe Unica (RASA)

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), l'R.P.C.T. ha individuato nel 2013 il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nella persona del Direttore della Ripartizione Acquisti, il quale ha tempestivamente effettuato l'inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) e curato la tenuta del registro.

Fino al 2019 Rasa dell'Azienda Sanitaria è stato il Dott. Alessandro Amaduzzi, al quale, a partire dal 16.12.19 è subentrato il Dott. Paolo Filippi.

Il gestore per la segnalazione antiriciclaggio

In data 29 novembre 2016 il Direttore generale ha individuato tale figura nel Direttore della Ripartizione Economico e Finanziaria, designandolo formalmente con deliberazione n. 478 d.d. 22 dicembre 2016.

Attività di analisi del rischio

Anche nel corso del 2023 tutti i responsabili di settore hanno provveduto ad elaborare i dati necessari per procedere alla mappatura dei processi e sub processi decisionali a rischio corruzione e al relativo monitoraggio, rispettando in primis le linee di indirizzo contenute nell'attuale PNA (vedasi allegato mappatura).

Le aree di rischio indicate nell'allegato II del PNA 2019, riformulano in modo schematico, sintetico e tabellare quanto già indicato nei PNA precedenti e nelle indicazioni ANAC; il risultato è, per quanto di competenza dell'AS, una tabella che indica aree di rischio generali -di tutte le P.A. - e specifiche -del settore sanitario-, di cui sotto:

Elenco delle principali aree a rischio generale per tutte le Amministrazioni ed Enti

(Allegato 1 della delibera ANAC 1064 del 13.11.2019 - PNA 2019)

Aree di rischio generali	Riferimento
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali - Allegato 2 PNA del 2013 corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali-Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art.1 della Legge 190/2012)
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali- Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA punto b, Par. 6.3, nota 10
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Incarichi e nomine	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Pr, 6.3 lettera b)
Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 del PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)

Elenco delle principali aree a rischio specifiche per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale

(Allegato 1 della delibera ANAC 1064 del 13.11.2019 - PNA 2019)

Aree di rischio specifiche	Riferimento
Attività libero professionali	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Liste di attesa	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Rapporti con soggetti erogatori	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016

Le attività sopra descritte, nel concreto della realtà aziendale, si traducono nell'analisi e mappatura delle seguenti aree:

- ripartizione sviluppo del personale
- ripartizione amministrazione del personale
- ripartizione prestazioni sanitarie e assistenza territoriale
- ripartizione finanze
- ripartizione informatica
- ripartizione ingegneria clinica
- ripartizione acquisiti
- ripartizione tecnica e patrimonio
- ripartizione legale ed affari generali
- comitato etico
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- S.I.S.P.
- S.I.A.N.

Si specifica che dall'anno 2017 in poi sono state monitorate e mappate, inoltre, le seguenti ulteriori aree:

- Servizio di medicina del lavoro
- Servizio di medicina dello sport
- Servizio veterinario aziendale
- Servizio per le dipendenze
- Asilo nido aziendale, cooperative convenzionate e attività estive e minialloggi
- Medicina ambientale
- Ispettorato micologico

Ulteriormente si è iniziato durante l'ultimo triennio ad analizzare l'amministrazione parcheggi e parco vetture.

Ciò in quanto la prima e più importante misura per combattere la corruzione consiste nella mappatura dei processi decisionali riguardanti i settori più a rischio dell'Azienda Sanitaria –da analizzare e selezionare non solo sulla base del PNA, ma anche alla luce del contesto esterno ed interno- e nel monitoraggio dei processi già mappati, al fine di verificare l' idoneità delle misure preventive e di contrasto della corruzione intraprese, e ove, necessario, l'integrazione/revisione delle medesime.

Mappatura e monitoraggio dei processi

L'Azienda Sanitaria opera quale ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano con indipendenza gestionale e propria personalità giuridica. Dal 2007 l'Azienda Sanitaria è soggetta ad un processo di riorganizzazione. Infatti, fino al 2007, nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano operavano quattro distinte Aziende Sanitarie, che sono state riunite con la riforma sanitaria (riordinamento del Servizio Sanitario Provinciale ex lege L.P. 7/2001 e L.P. 9/2006) in un'unica Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano. L'organo di indirizzo politico è individuato nella figura del Direttore generale.

L'Azienda Sanitaria è suddivisa in quattro comprensori sanitari, che fanno capo ciascuno ad un direttore di comprensorio. Alla luce della riforma di cui sopra, l'amministrazione dell'Azienda Sanitaria è organizzata a livello centrale in ripartizioni aziendali che fanno capo ciascuna ad un direttore di ripartizione e a livello periferico territoriale in uffici comprensoriali, che fanno capo al direttore di comprensorio sanitario o al coordinatore amministrativo.

Per valutare il contesto interno, al fine della mappatura dei processi organizzativi, è stato utilizzato un questionario ripartito in tre sezioni e inviato ai direttori delle ripartizioni aziendali per la dovuta compilazione. L'individuazione delle attività a rischio corruzione è stata effettuata attraverso il diretto coinvolgimento del personale e dei direttori responsabili delle attività, valutando per ciascuna di esse il grado di esposizione al rischio mediante l'analisi della probabilità del verificarsi dell'evento corruttivo e del potenziale impatto entro una scala di rischio (basso-medio-alto).

Per un maggior coinvolgimento dei referenti nell'attività descritta sono state fatte riunioni ad hoc per singole aree di rischio oltre ad incontri di sensibilizzazione sul tema.

A tal proposito si evidenzia che, l'R.P.C.T. svolge periodicamente controlli a campione, per verificare l'efficienza delle misure di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi (vedasi relativo allegato).

Ai fini della mappatura delle aree, l'analisi del rischio ha tenuto conto dei seguenti elementi:

- identificazione del processo decisionale - e di eventuali sottofasi - ritenute a rischio (in quanto rientranti in una delle cd. "aree a rischio corruzione" individuate ex lege all'art. 1, comma 16, legge 190/2012, oppure in quanto di fatto tali;
- con riferimento ai singoli processi decisionali, valutazione del rischio corruttivo attraverso l'identificazione l'analisi e la ponderazione del medesimo;
- descrizione dei fattori abilitanti: ovvero dei fattori, di diversa natura, che consentono o favoriscono l'attuazione dei comportamenti a rischio. A mero titolo esemplificativo si elenca di seguito esempi di fattori abilitanti: mancanza di controlli; mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; monopolio delle competenze; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; inadeguata diffusione della cultura della legalità; eccesso di discrezionalità; conflitti di interesse e simili;

- individuazione, analisi ed introduzione di misure di prevenzione e contrasto con riferimento al singolo processo.

Si specifica che la mappatura e il monitoraggio dei processi decisionali sono terminati nella prima metà del mese di gennaio 2024 e il risultato di tale attività è contenuto nella mappatura delle aree a rischio di cui al relativo allegato.

Si evidenzia, altresì, che l'R.P.C.T. ha provveduto alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC.

Monitoraggio dei termini procedurali

Le finalità del monitoraggio vanno individuate nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 2, della legge n. 69/2009, dove si stabilisce che *"il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti rappresenta un elemento di valutazione dei dirigenti; di esso si tiene conto al fine della corresponsione della retribuzione di risultato"*.

Pertanto, ciascun dirigente è tenuto al monitoraggio periodico del rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza.

Il 24 maggio 2016 è entrata in vigore la legge provinciale 4 maggio 2016, n. 9, che ha apportato sostanziali modifiche al procedimento amministrativo disciplinato con legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17. Oggetto di particolare attenzione da parte del legislatore provinciale è stata la modifica dell'articolo 4 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, riguardante la durata del procedimento amministrativo. L'articolo 7 della legge provinciale n. 9/2016 prevede che il procedimento amministrativo debba concludersi entro il termine di 30 (trenta) giorni. In ogni caso ciò avviene con l'adozione di un provvedimento espresso (salvi ovviamente i casi di silenzio assenso, segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) e denuncia di inizio di attività (DIA). L'adozione del provvedimento espresso segna il momento finale del procedimento. Restano salvi i termini diversi stabiliti da altre disposizioni normative (leggi e regolamenti provinciali, disposizioni UE, disposizioni statali), così come le specifiche discipline sullo svolgimento del procedimento amministrativo contenute in leggi speciali.

Infine, con la circolare n. 3 del 22 giugno 2016 la Provincia di Bolzano ha stabilito di rilevare i procedimenti amministrativi per la cui conclusione siano necessari termini superiori ai trenta giorni previsti per legge.

Con la delibera provinciale del 15 novembre 2016, n. 1245 sono stati disciplinati i procedimenti amministrativi con un termine dilazionato per la conclusione del procedimento.

Con delibera del 27 dicembre 2016, n. 1512 sono state disciplinate le eccezioni all'applicazione dell'istituto giuridico del silenzio assenso. Entrambe le delibere sono state modificate dalla delibera n. 205 del 21 febbraio 2017.

Si specifica che nella Delibera provinciale n. 169/2018 sono elencati tutti i procedimenti amministrativi per cui non vige obbligo di conclusione entro il termine di trenta giorni (termine dilazionario).

Aree a rischio

Nel triennio attuale si è proceduto alla revisione dei processi decisionali monitorati alla luce delle indicazioni di cui al PNA 2019, 2022 e 2023, ove emergono le aree a rischio corruttivo generali e specifiche da prendere in considerazione per la mappatura delle attività svolte nell'Azienda Sanitaria.

Pertanto, si procede con la descrizione delle attività mappate:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (privi o con effetto economico diretto ed immediato)
- Contratti pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Attività libero professionali
- Liste d'attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria
- Sponsorizzazione
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Servizio di Medicina del Lavoro
- Servizio di Medicina dello Sport
- Servizio Veterinario Aziendale
- Servizio per le Dipendenze
- Asilo nido aziendale, cooperative convenzionate e attività estive e minialloggi e altre soluzioni abitative
- S.I.S.P. - Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica
- S.I.A.N. - Servizio aziendale Igiene Alimenti e Nutrizione
- Ripartizione tecnica e patrimoniale
- Ripartizione ingegneria clinica
- Ripartizione informatica
- Medicina ambientale
- Ispettorato micologico

Le sopra elencate attività, ai fini di un migliore monitoraggio successivo alla mappatura vengono elencate e descritte sulla base della struttura organizzativa aziendale, così come segue:

A - Controlli, verifiche e ispezioni

Entrate spese e patrimonio

Con riferimento a quest'area, qui di seguito le principali funzioni esercitate dalla Ripartizione Economico-Finanziaria -direttamente od attraverso i relativi uffici-.

Ad oggi gli uffici sono 5, come di seguito ripartiti ed organizzati. Si specifica come nell'ambito del nuovo organigramma approvato con deliberazione n.717 del 20.12.2018 (ancora da implementare da un punto di vista applicativo), nel rispetto del principio di efficienza amministrativa si introducono variazioni organizzativo-strutturali. Pertanto, in osservanza delle disposizioni ANAC sulla rotazione a scopo anti corruttivo, alcune funzioni sono state accorpate e si è passati da 5 uffici a solo 3, con conseguente modifica delle mansioni attribuite al singolo dipendente dell'Azienda Sanitaria.

Riassumendo, ad oggi competono direttamente alla Ripartizione: la predisposizione dei documenti periodici di programmazione economica e finanziaria (tra i quali, il bilancio di previsione annuale) e la predisposizione del bilancio di esercizio, dei conti economici trimestrali e annuali; gli adempimenti previsti dalle norme giuridiche e fiscali (tra i quali, la dichiarazione annuale iva e dei redditi, il pagamento dei contributi previdenziali e delle imposte sul reddito).

Con riferimento ai singoli uffici che fanno capo alla Ripartizione di cui sopra, essi sono:

- Ufficio Contabilità e bilancio (CS di Bolzano): collaborazione nella predisposizione dei documenti di bilancio; gestione della contabilità clienti e fornitori; residuale emissione fatture CS di BZ, incasso a livello aziendale di pagamenti elettronici (PagoPa, bollettini freccia e premarcati); incasso altri pagamenti del CS di BZ; pagamento a livello aziendale di stipendi, medici base, farmacie, fornitori settore farmaceutico, ecc.; versamento mensile iva, diversi adempimenti normativi e fiscali (ad es: esterometro).
- Ufficio Fatturazione (CS di Bolzano): emissione fatture differite per prestazioni sanitarie del CS di BZ; emissione a livello aziendale di fatture per Pap test, sanzioni amministrative; recupero stragiudiziale dei predetti crediti;
- Ufficio Economico – finanziario Merano: gestione settoriale contabilità clienti e fornitori; emissione fatture differite del CS di Me; attività settoriale di incasso e di pagamento; recupero stragiudiziale dei crediti comprensoriali; adempimenti fiscali settore iva INTRA-UE.
- Ufficio Economico – finanziario Bressanone: gestione settoriale contabilità clienti e fornitori; emissione fatture differite del CS di BX; attività settoriale di incasso e di pagamento; recupero stragiudiziale dei crediti comprensoriali.
- Ufficio Economico – finanziario Brunico: gestione settoriale contabilità clienti e fornitori; emissione fatture differite del CS di BK; attività settoriale di incasso e di pagamento; recupero stragiudiziale dei crediti comprensoriali

Per la mappatura dei processi si rinvia al relativo allegato.

Controlli

Il sistema di controlli interni dell'Azienda Sanitaria è oggetto del programma di riorganizzazione aziendale. Attualmente trova attuazione nel progetto PAC (percorso attuativo di certificabilità).

Come risulta dal piano di performance aziendale 2019-2021, il progetto di certificabilità del bilancio è iniziato nel maggio del 2017 con il supporto della società vincitrice dell'appalto per l'accompagnamento, la consulenza e la formazione durante il percorso. Con delibera della Giunta Provinciale n. 213 del 23 febbraio 2016 è stato approvato il percorso attuativo di certificabilità (PAC), aggiornato con DGP n. 914 dell'11 settembre 2018. Con DGP 606 dell'11.08.2020 sono state ulteriormente prorogate le scadenze del PAC.

Con delibera n. 717 del 20 dicembre 2018 è stato approvato il nuovo organigramma della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale. Era previsto che tale nuovo organigramma venga implementato entro tre anni. Rileva specificare che nel nuovo organigramma è stata prevista l'introduzione di un'unità operativa di "Internal Audit". Con delibera n. 711/21 d.d. 28/09/2021 è stato nominato il direttore dell'Ufficio Internal Audit.

Nel 2019 è stata eseguita la predisposizione degli spazi e della pianta organica per questa unità, è stato definito il profilo professionale del coordinatore del Internal Audit e sono stati predisposti il Regolamento di Internal Audit ed il Piano triennale di Audit.

Il direttore dell'Ufficio Internal Audit, proveniente da una realtà privata esterna, si è insediato in Azienda Sanitaria ad inizio novembre 2021. Non appena insediatosi, priorità assoluta è stata attribuita al risk assessment delle società partecipate Saim e Wabes, e ad assicurare alla Funzione di controllo interno risorse sufficienti e adeguate per eseguire efficacemente il piano 2022.

A fine gennaio 2022 si sono incorporate nella Funzione di Internal Audit due risorse junior.

La sopramenzionata attività sul partenariato si è conclusa con la formalizzazione di un piano di azione la cui implementazione è assoggettata a follow-up da parte della Funzione di Internal Audit dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Nel 2022:

- la maggior parte delle azioni di rimedio concordate con Saim e Wabes sono state realizzate;
- il piano di audit 2022 risulta essere completamente realizzato.

La programmazione 2022 prevedeva:

- l'esecuzione di numero sei attività di audit sulle procedure amministrativo-contabili previste dal PAC;
- due attività di formazione a carico dell'Internal Audit relativa alla diffusione della cultura di rischi e controlli;
- un'attività di risk self assessment che ha coinvolto tutte le strutture amministrative dell'Azienda con la conseguente redazione di un piano di azione di medio lungo termine;
- ordinarie attività di follow-up e stato avanzamento azioni di rimedio (SAL);
- la redazione di adeguati flussi informativi (relazioni periodiche) per i vertici aziendali e per il Collegio Sindacale.

Il piano audit 2022 è supportato da un piano di formazione specifico per le due risorse junior anch'esso sostanzialmente realizzato; a regime tale investimento consentirà di limitare in futuro il ricorso all'esternalizzazione del servizio, con conseguente risparmio di spesa.

Ad aprile 2023 si sono incorporate nella Funzione di Internal Audit due ulteriori risorse junior, anch'essa senza alcuna esperienza in materia di audit come le precedenti. La Funzione di Internal Audit ha raggiunto così un numero complessivo di 4 collaboratori. Entrambe hanno svolto nel 2023 il corso base di Internal Audit presso l'Associazione Italiana Internal Auditor (AIIA) e beneficeranno di un necessario piano di formazione 2024. Le due nuove risorse vanno considerate in *training on the job* per tutto il 2024.

Nel 2023:

- sono state realizzate 7 delle 9 azioni di rimedio concordate con Saim e Wabes (2 restano ancora aperte, di cui la necessaria revisione dei contratti e il software per la gestione della fatturazione);
- il piano delle verifiche 2023 dell'Internal Auditing è stato completamente realizzato.

La programmazione 2023 prevedeva:

- l'esecuzione di numero sei attività di audit sulle procedure amministrativo-contabili previste dal PAC;
- due attività di formazione a carico dell'Internal Audit relativa alla diffusione della cultura di rischi e controlli;
- il *follow-up* dell'attività di *risk self assessment* che ha coinvolto tutte le strutture amministrative dell'Azienda con la conseguente redazione di un piano di azione di medio lungo termine (nel 2023 sono state realizzate n. 4 azioni delle complessive 78 presenti nel piano);
- ordinaria attività di *follow-up* e stato avanzamento azioni di rimedio degli interventi concordati in sede di *exit meeting* dei singoli audit (alla data attuale nel 2023 sono state realizzate n. 18 azioni delle complessive 74);
- la redazione di adeguati flussi informativi (relazioni periodiche) per i vertici aziendali e per il Collegio Sindacale;
- sono state inoltre svolte in corso d'anno delle attività straordinarie di audit su incarico della Direzione.

Il piano audit 2023 è supportato da un piano di formazione specifico per le due risorse junior anch'esso sostanzialmente realizzato; a regime tale investimento consentirà di limitare in futuro il ricorso all'esternalizzazione del servizio, con conseguente risparmio di spesa.

La bozza del piano di audit triennale 2024-2026 è stata discussa dapprima con la Direzione Generale il 14.11.2023, successivamente è stata presentata e discussa con la Direzione Strategica formalmente il 04.12.2023, in tempo per poter recepire eventuali ulteriori modifiche o integrare nuove aspettative della medesima.

Il piano approvato prevede nel 2024 la prosecuzione delle verifiche amministrativo contabili del PAC ed un focus specifico di audit sui processi informatici e sulle funzioni di controllo di secondo livello (*privacy*) che proseguirà anche nel piano attività 2025.

Si specifica che alla fine dell'anno 2019, per il progetto PAC sono state predisposte e condivise con il collegio dei Revisori dei conti, nonché approvate dal Direttore Generale ed implementate nei relativi settori amministrativi, le seguenti procedure:

- Procedura sulle passività potenziali (delibera 227 del 24.04.2018);
- Procedura per la gestione dei contributi (delibera 547 del 09.10.2018);
- Procedura per la gestione dei rilievi (delibera 546 del 09.10.2018).

Nelle sopracitate procedure sono indicati i soggetti responsabili dei controlli, la frequenza temporale dei medesimi ed il tipo di controllo (sistematico, trimestrale o a fine esercizio). Con la predisposizione e l'implementazione delle procedure programmate sulla scorta del PAC vengono attivati i controlli interni in esse previste.

A fine dicembre 2019 erano già state elaborate le seguenti procedure:

- Procedura per la Gestione della Tesoreria;
- Procedura per le Chiusure Contabili e predisposizione del Bilancio d'esercizio;
- Procedura per la Gestione degli stipendi;
- Procedura per la Modalità di Calcolo del TFR;
- Procedura per la Gestione Convenzioni e Prestazioni;
- Procedura per la Gestione Immobilizzazioni;
- Procedura per la Gestione acquisti di beni e servizi;
- Procedura per la Gestione amministrativa del Magazzino;
- Procedura per la Raccolta, archiviazione e divulgazione di leggi e regolamenti;
- Procedura per la Gestione delle imposte;
- Procedura per la Gestione dei ricavi per prestazioni sanitarie e non sanitarie;
- Modalità operative di raccordo tra dati co.an e del modello LA;
- Modalità operative di raccordo tra dati co.an e sistema di co.ge;
- Controllo spesa e del budget stabilito all'interno del piano degli investimenti con relativa analisi degli scostamenti;
- Codice etico/Codice di comportamento del personale;
- Predisposizione ed elaborazione del Modello ministeriale LA;
- Regole di accesso al sistema informativo, autorizzazioni e tracciatura delle operazioni.

Sono stati predisposti i seguenti Regolamenti:

- Regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali e controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dai locali (delibera 2019-A-833 16.12.2019)
- Gestione della modalità di approvvigionamento e predisposizione dei contratti (delibera 2018-A-000555 01.01.2018)

Sono, inoltre, stati predisposti i seguenti documenti:

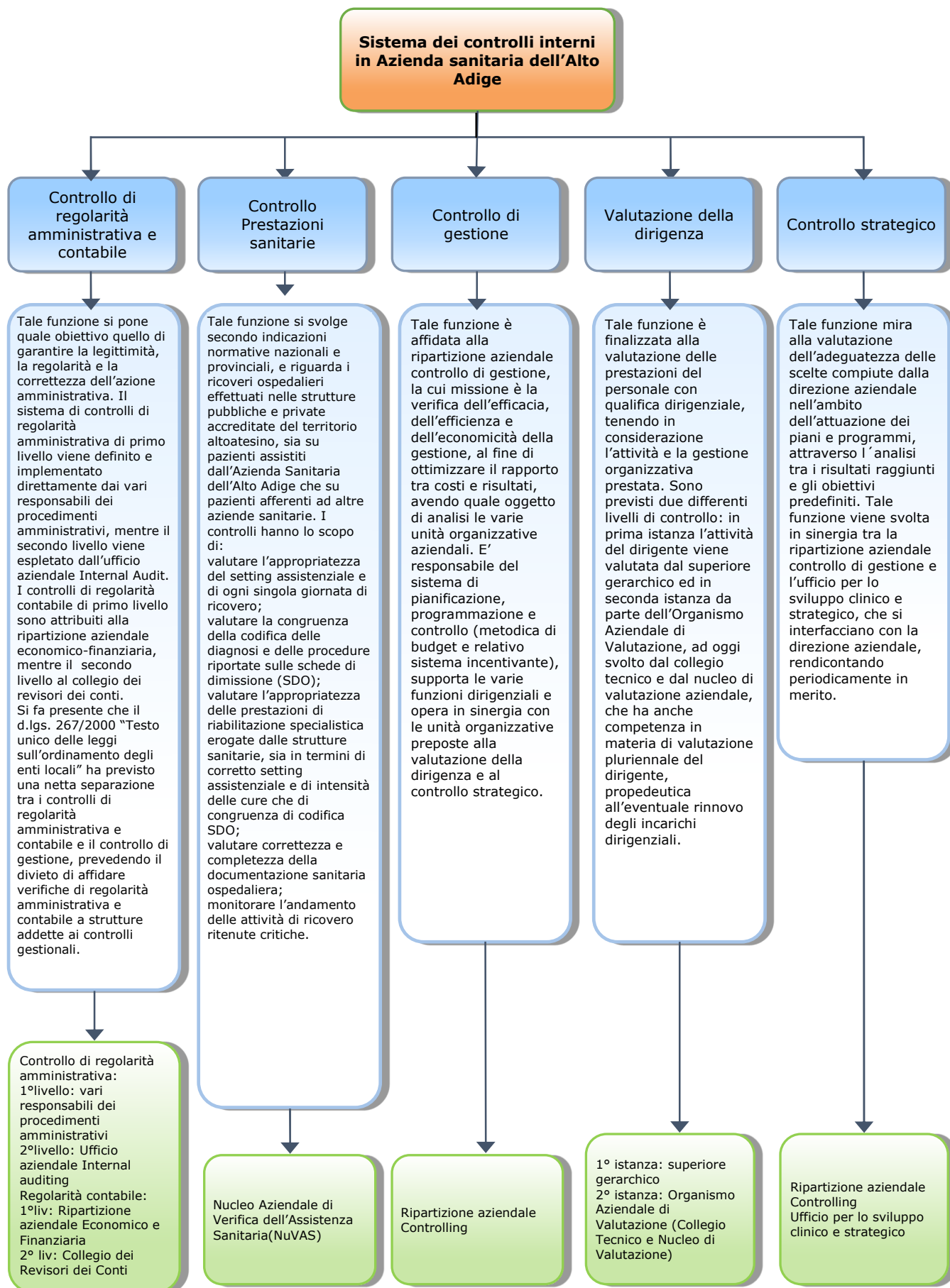
- Modello di Programmazione, Gestione e Controllo
- Documentazione di Programmazione Annuale e Triennale

Con delibera del Direttore Generale n. 2020-A-000570 del 06.10.2020 è stato approvato il "Regolamento di Amministrazione e contabilità.

Così come previsto nel PAC, nel 2020 la società di consulenza Ernst&Young provvedeva a verificare l'effettiva applicazione delle procedure predisposte e ad effettuare parziali revisioni per le singole poste di bilancio.

Si specifica che in data 14.07.2020 con delibera della Giunta Provinciale n. 531 sono stati nominati i nuovi revisori dei conti. Essi, hanno di seguito preso contatti ed iniziato, nel rispetto della normativa COVID-19 gli incontri con la dirigenza al fine di comprendere e verificare l'attuale situazione economico patrimoniale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Il sistema di controllo previsto dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige può essere rappresentato in base al seguente diagramma:



B – Ripartizione amministrazione del Personale

Nell'allegato dedicato alla mappatura del presente documento alcuni processi in tema di gestione delle risorse umane sono stati revisionati ed implementati (sia nella descrizione dei rischi sia nella indicazione delle relative misure di prevenzione) al fine di approfondire ulteriormente l'indagine sui processi attivati dall'Azienda Sanitaria, nel tentativo di renderli impermeabili alle disfunzioni patologiche procedurali e di arginare la mala gestio.

Questo processo si è ulteriormente rafforzato con l'implementazione della riforma amministrativa.

Con l'implementazione dell'organigramma amministrativo, infatti, sono state istituite con delibera del Direttore generale n. 749 del 19/10/2021 la Ripartizione per l'amministrazione del personale e la Ripartizione per lo sviluppo del personale con decorrenza 01/12/2021.

Con la riorganizzazione sono stati creati dei centri di competenza a livello aziendale. Ciò ha reso possibile creare processi decisionali definiti ed uguali in tutti i Comprensori sotto la responsabilità di un unico dirigente eliminando doppioni e sovrapposizione di responsabilità.

Inoltre, la riforma ha favorito lo snellimento dei processi e l'uniformità di trattamento del personale, grazie anche ad un'interpretazione ed applicazione uniforme degli istituti contrattuali.

Le due ripartizioni create sostengono la Direzione generale nell'organizzazione strategica aziendale relativa all'area del personale.

Con l'implementazione dell'organigramma amministrativo e la creazione delle due Ripartizioni è stato perseguito ulteriormente l'obiettivo della rotazione, in quanto sono state riattribuite le mansioni e le competenze relative a detto settore.

La Ripartizione per l'amministrazione del personale è riferimento aziendale in materia di personale per i rapporti di lavoro, l'organizzazione del lavoro, gli aspetti economici e giuridici, le pensioni e la gestione del personale dipendente. A ciascuno di questi settori è preposto un dirigente. Le procedure sono segmentate anche all'interno dello stesso ufficio (ad es. collaboratori diversi tra loro si occupano dell'ammissione dei candidati e della selezione, della concessione dei benefici economici e della loro messa in liquidazione, ecc.). Ciò significa che i vari settori all'interno della Ripartizione personale sono gestiti in modo autonomo da parte di diversi dirigenti e collaboratori; non vi è, pertanto, concentrazione di poteri per cui il rischio di abuso è assai ridotto.

La presente area di rischio, soprattutto quella riferita allo sviluppo del personale, verrà interamente rivalutata nel 2024.

C – Contratti pubblici

Le Ripartizioni aziendali (Tecnica, Acquisti, Ingegneria clinica) che si occupano di appalti pubblici hanno prevalentemente carattere aziendale e prevedono una suddivisione degli uffici per competenza in base alle tipologie di lavori e servizi ed alle categorie merceologiche. Tale organizzazione permette la specializzazione e qualificazione dei funzionari, con al contempo il controllo degli organi di vertice.

Inoltre, con riferimento agli affidamenti diretti, che rappresentano, generalmente, l'attività con più elevato rischio corruttivo, la disciplina del Regolamento aziendale per le acquisizioni sottosoglia prevede una precisa articolazione delle procedure e dei processi, diversificando anche le responsabilità tra i soggetti coinvolti. Durante il 2024 verrà predisposta nuova versione del Regolamento aziendale per le acquisizioni sottosoglia.

Per l'adozione, invece, dei provvedimenti a rilevanza esterna negli appalti sopra soglia comunitaria è previsto il coinvolgimento delle Direzioni di Comprensorio/ Direzione Generale, non solo in ottica anticorruptiva, ma anche di prevenzione di eventuali ipotesi di mala gestio, quale momento di verifica e controllo dell'operato dei singoli Uffici. È in previsione una deliberazione per definire una puntuale

attribuzione delle competenze di firma e di delega, ovvero anche del livello di coinvolgimento delle Direzioni di Compensorio/Direzione Generale.

Le Ripartizioni aziendali (Tecnica, Acquisti, Ingegneria clinica) utilizzano principalmente una modulistica uniforme e standardizzata che impedisce una gestione discrezionale e/o fiduciaria delle procedure di appalto. La condivisione delle problematiche e della modalità di risoluzione delle stesse in occasione delle riunioni periodiche di tutte le strutture aziendali che si occupano di appalti scongiura il rischio della creazione di nicchie isolate di gestione della cosa pubblica.

In base a quanto riportato nel PNA 2022 (delibera ANAC 17/1/23):

- sono stati aggiornati nel 2023 i documenti standard di gara in base all'allegato nr. 7 punto 6 (clausole su pari opportunità e revisione prezzi), allineandosi anche alla documentazione di ACP (Agenzia Contratti Pubblici); tale attività continuerà anche nel triennio 2024/26, essendo la normativa in continua evoluzione;
- è stata aggiornata nel 2023 la lettera di nomina a RUP con riferimento al codice di comportamento nei vari documenti; tale attività continuerà anche nel triennio 2024/26, essendo la normativa in continua evoluzione;
- verranno elaborate specifiche check list per gli appalti di lavori;
- verranno attivate ovvero richieste modifiche sui software attualmente in utilizzo o di nuova implementazione con nuovi campi (inserimenti manuali e/o automatici) e alert (es: riferimento tabella 12 PNA 2022). È in atto un progetto per lo sviluppo di una "piattaforma tecnologica di gestione del processo di acquisto di beni e servizi" con adesione ad accordo quadro consip, che prevede anche un modulo "procedura di acquisto e relativa reportistica" e nell'analisi dei processi e dei sistemi connessi è stata segnalato alla ditta affidataria il riferimento al PNA 2022 (tabella 12, ovvero tabella 1 nell'aggiornamento del 2023) per alert/statistiche/report.

In riferimento al PNA 2022 ed ai "controlli in loco, periodici e a sorpresa, al fine di accertare che le prestazioni siano eseguite dall'aggiudicatario o da un subappaltatore autorizzato", si precisa che pur essendo stati istituiti dei nuovi uffici dedicati anche al controllo esecutivo di determinati servizi (es alberghieri) in Azienda Sanitaria ad oggi i controlli in loco e/o a sorpresa potranno essere eseguiti, vista la mancanza di personale, solo nel caso di segnalazione. Inoltre, per l'aggiornamento tempestivo da parte dell'ufficio gare degli elenchi su richiesta degli operatori economici che intendono partecipare alla gara", si precisa che qualora pervengano delle richieste le stesse vengono inoltrate all'ufficio competente per categoria merceologica.

Per quanto riguarda la "chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare e a monitorare le dichiarazioni di situazioni di conflitto di interessi" (PNA 2022 pagina 110) si osserva che nel Codice di comportamento dell'Azienda Sanitaria è riportato che il dipendente informa per iscritto il diretto superiore e lo stesso, in casi dubbi, coinvolgerà il R.P.C.T. .

A tal proposito, il Codice degli appalti pubblici, D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 prevedeva agli artt. 37 e 38 la creazione di centrali di committenza e la qualificazione delle stazioni appaltanti (per la Provincia di Bolzano per la qualificazione delle Stazioni appaltanti valevano le indicazioni della delibera della G.P. n. 198 del 29.03.2022). Durante il 2023 i riferimenti normativi sono cambiati, ovvero il riferimento ad oggi è il D.Lgs 36/2023 (articoli 62 e 63). Inoltre, l'Azienda Sanitaria ha provveduto al proprio inserimento nel sistema di qualificazione nazionale gestito da ANAC (la Provincia di Bolzano ha deciso che gradualmente si sposterà anche in tale sistema).

Gli obiettivi di tale esigenza sono:

- razionalizzazione della spesa nel rispetto delle specificità e della qualità
- valorizzazione delle risorse disponibili
- promozione dell'innovazione
- trasparenza sui processi di acquisto
- apertura al mercato e valorizzazione dell'offerta pur nel rispetto delle esigenze delle micro, piccole e medie imprese.

I fattori critici di successo sono:

- competenze
- digitalizzazione dei processi
- condivisione delle informazioni
- coinvolgimento delle strutture sanitarie
- dialogo con gli operatori di mercato

Sub specie: Procedure di acquisto, gestione e manutenzione parco autovetture aziendali

L'acquisto del parco autovetture è gestito dalla Ripartizione Acquisti; la manutenzione e la gestione della fruizione da parte del personale autorizzato è ad appannaggio dei singoli Comprensori.

Nell'ottica dell'inserimento di ulteriori misure anticorruptive ed in ossequio al principio di efficienza amministrativa è proseguita nel 2023 la discussione per l'eventuale unificazione e/o coordinamento della gestione del parco autovetture. È conclusa la procedura di acquisto di un software per la gestione aziendale del parco autovetture ed è stato messo in utilizzo durante il 2023.

Si annota che la parte gestionale è di competenza delle Dirigenze Amm. Ospedaliere.

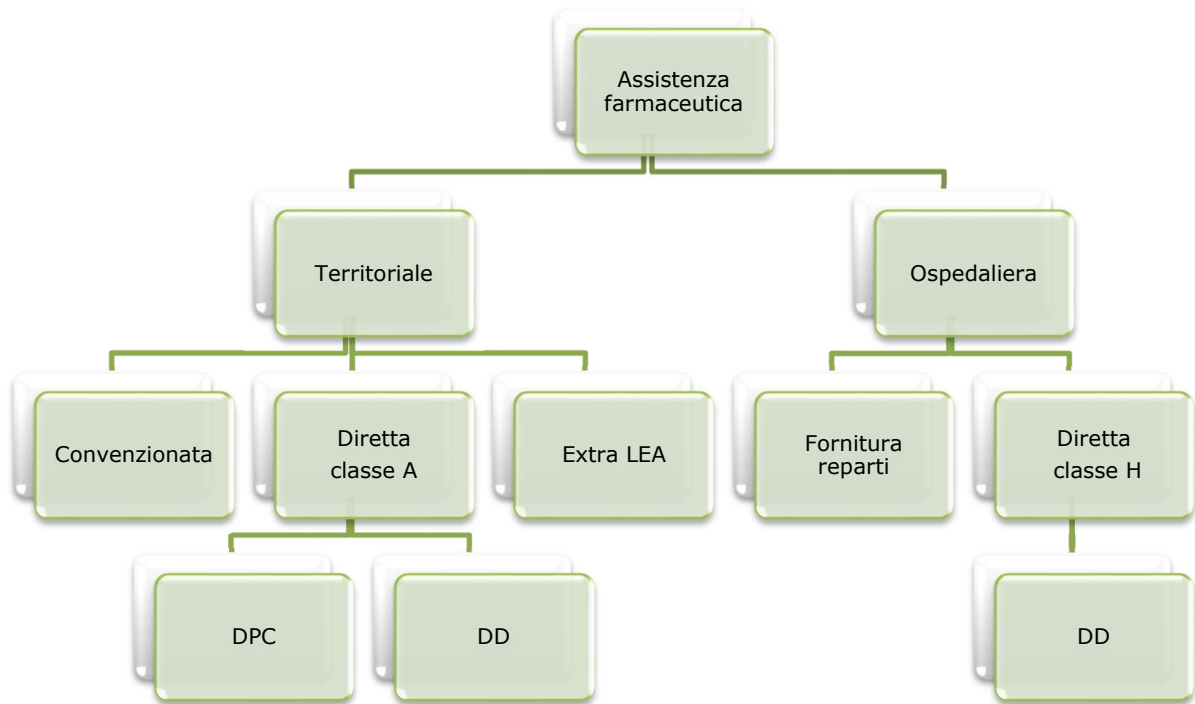
Gli indicatori di rischi nell'area appalti sono consultabili sul sito ANAC <https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/indicatori/>

Si rinvia anche alla mappatura dei rischi allegata.

D - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria

Area farmaceutica:

Nella Provincia di Bolzano i farmaci a carico dell'SSP (Servizio Sanitario Provinciale) sono dispensati ai pazienti secondo plurime modalità. Il presente diagramma fornisce un riassunto dell'organizzazione dell'assistenza farmaceutica in Alto Adige.



L'assistenza farmaceutica può essere suddivisa in assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera.

Rientrano nell'assistenza farmaceutica ospedaliera il consumo di farmaci all'interno delle strutture ospedaliere e la distribuzione diretta di farmaci di classe H.

Fanno parte dell'assistenza farmaceutica territoriale la dispensazione di farmaci:

- in modalità convenzionata (i farmaci vengono distribuiti a carico del SSP tramite farmacie convenzionate pubbliche e private, assicurando così ai cittadini l'accesso ai farmaci essenziali o per malattie croniche)
- tramite distribuzione diretta di farmaci di classe A e dei farmaci extra LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Questa contraddistinta a sua volta in DPC (distribuzione in nome e per conto dell'azienda sanitaria) e DD (distribuzione diretta da struttura pubblica).

Per DPC si intende l'erogazione di farmaci presenti nel PHT (prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio) inseriti nel medesimo con decreto dal Direttore della Ripartizione Provinciale Salute e distribuiti in nome e per conto dell'Azienda Sanitaria tramite le farmacie convenzionate pubbliche e private ai pazienti previo pagamento di un compenso concordato.

La DPC è classificata come attività rischiosa ai sensi dell'attività di prevenzione alla corruzione in quanto detti farmaci sono acquistati dall'Azienda sanitaria mediante gara pubblica.

Si specifica, inoltre, che la rendicontazione dei farmaci in DPC è stata dematerializzata al fine di consentire l'informatizzazione della stessa, ed è pertanto dotata dei requisiti di durevolezza e rintracciabilità.

Per DD si intende la distribuzione di farmaci a carico del SSP a seguito di ricovero ordinario o visita specialistica. In tali occasioni, i pazienti possono rivolgersi al punto di distribuzione farmaci presenti negli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico e ritirare i farmaci prescritti dal medico specialista. I farmaci che l'Azienda sanitaria deve distribuire in modalità diretta ai sensi dell'elenco contenuto nel PHT (di cui sopra) sono dispensati anche essi mediante questa modalità.

Questo canale di distribuzione è quello più economico per l'Azienda sanitaria in quanto i farmaci vengono acquistati attraverso una procedura pubblica (per ulteriori informazioni sulle misure anticorruzione adottate in tale ambito si rimanda all'allegato attinente, sezione acquisti).

La fornitura alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio provinciale di quei farmaci contenuti nel Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo rientra anche essa nella DD.

Per Extra LEA si intende l'erogazione di farmaci e parafarmaci compresi nei LEA, le integrazioni LEA a livello provinciale nonché eventuali aggiunte ad personam autorizzate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige destinati ai pazienti con malattie rare.

Rientrano nella categoria "Fornitura reparti" i farmaci consegnati ai reparti / ambulatori per la somministrazione degli stessi ai pazienti in ospedale. Presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è presente a questo proposito un Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (PTOA) approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1914 del 17/12/2012. Il prontuario è oggetto di revisioni ed aggiornamenti periodici da parte della Commissione Farmaceutica Aziendale. L'allestimento dei farmaci antiblastici è centralizzato presso il Servizio farmaceutico di ogni Comprensorio Sanitario ed avviene in ambienti dedicati. La spesa farmaceutica ospedaliera, come quella territoriale, viene monitorata costantemente attraverso la predisposizione di un report dedicato.

Attraverso i punti di distribuzione diretta (DD classe H) presenti negli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico sono distribuiti i farmaci di classe H acquistabili solo da strutture pubbliche e per uso domiciliare.

Si annota che l'assistenza farmaceutica nella Provincia di Bolzano è regolata dalla legge provinciale n. 16/2012.

Si aggiunge inoltre che nella Provincia di Bolzano con deliberazione della G.P. n. 1344 dell'11.12.2018 sono state approvate le Linee guida per il registro del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto. In questo documento sono riportate le informazioni oggetto di rilevazione circa le prestazioni farmaceutiche erogate, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e come indicato nelle Linee guida per la predisposizione e la trasmissione dei file al NSIS.

Con deliberazione della G.P. n. 105 del 23.01.2012 sono state approvate le Linee Guida per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero, in vigore dal 30.01.2012.

Con la deliberazione della G.P. n. 1183 del 07.10.2014 sono state approvate le Linee Guida per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal servizio sanitario nazionale, in vigore dal 15.10.2014.

L'Azienda Sanitaria (dal 2016) elabora semestralmente un report per il monitoraggio delle spese per farmaci e dispositivi medici, al fine di controllare costantemente la congruenza della spesa effettiva con quella pianificata.

Considerata la complessità dei processi nell'analisi, valutazione e trattamento del rischio in tale ambito, ci si è focalizzati sui *macro processi delle aree* di programmazione, di gestione magazzino, di liquidazione delle ricette dei farmaci distribuiti tramite farmacie convenzionate, di liquidazione delle ricette dei dispositivi medici, del materiale da medicazione distribuito tramite farmacie convenzionate e dello smaltimento dei farmaci. È stata, inoltre, monitorata anche l'area acquisti nell'area *de qua*.

Proseguendo oltre, in data 04.02.2020, è stata istituita -con deliberazione n.57/2020- una commissione aziendale per l'appropriatezza prescrittiva ed il monitoraggio dell'attività ex art. 25, commi 4 e 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di Medicina Generale, allo scopo di sottoporre a continuo controllo le prescrizioni farmaceutiche, sia di carattere specialistico-ambulatoriale che di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Inoltre, in medesima data, -con deliberazione n. 59/2020- sono stati rinnovati due membri della commissione per la sorveglianza epidemiologica ed il monitoraggio dell'appropriatezza del trattamento con rGH per pensionamento di due dei precedenti, ed è stato nominato, altresì, un membro aggiuntivo.

Infine, sempre in tema di appropriatezza prescrittiva (e come da piano delle performance aziendale), si specifica che l'Azienda Sanitaria monitora e controlla l'appropriatezza dell'emissione delle schede di prescrizione e di trattamento previste dall'AIFA, ai fini della rimborsabilità di determinati farmaci.

Istituzione della Commissione aziendale per i dispositivi medici

Con delibera del Direttore Generale n. 2017-A000240 è stata istituita la Commissione aziendale dei dispositivi medici (ad eccezione delle apparecchiature elettro-medicali e dei dispositivi medico-diagnostici di laboratorio, che non rientrano tra i compiti della Commissione) con lo scopo di razionalizzare ed uniformare i dispositivi medici in uso nei vari Comprensori, servendosi anche dell'aiuto dell'ufficio acquisti "beni sanitari di valenza aziendale", specie per quanto concerne compito lo svolgimento delle relative gare (a livello aziendale).

Con delibera 2018-A 000086 del 27.02.2018 è stata revocata la precedente Commissione e nominata una nuova Commissione aziendale dei dispositivi medici congiuntamente all'approvazione del regolamento interno alla medesima.

Si specifica che la competenza all'acquisto di dispositivi medici è migrata alla Ripartizione Acquisti e la competenza è esclusiva della medesima ripartizione. La collaborazione fondamentale con il servizio farmaceutico continua invece per gli aspetti tecnici e programmatori dell'unificazione e della programmazione degli acquisti dei DM. In particolare, nel corso del 2022 e del 2023 è proseguito e proseguirà nel prossimo triennio il processo di mappatura citato e con l'espletamento di procedure aziendali del settore.

A tal proposito prosegue un progetto di uniformazione (a livello aziendale) degli acquisti di materiale di laboratorio e dispositivi medici.

Programmazione:

A tal proposito, l'art. 12 della LP n. 16/2012, intitolato, "Programmazione dell'assistenza farmaceutica" recita:

"1. Ai fini della semplificazione, dell'unificazione delle procedure, della riduzione dei costi e dell'aumento della qualità e dell'efficienza, la Giunta provinciale programma l'attività di assistenza farmaceutica dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e verifica i risultati raggiunti.

2. La Giunta provinciale individua i prodotti galenici magistrali, il materiale di medicazione e i presidi terapeutici e stabilisce i criteri per la loro erogazione e prescrizione quali prestazioni sanitarie aggiuntive a carico del Servizio sanitario provinciale. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige garantisce l'erogazione delle prestazioni di cui sopra tenuto conto delle risorse stanziare sull'apposito capitolo del bilancio, ottimizzando le modalità di acquisto, di prescrizione e di erogazione e potenziando i relativi controlli. L'importo della spesa sostenuta è liquidato sulla base di apposite rendicontazioni presentate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

3. L'istituzione di dispensari farmaceutici può essere autorizzata dalla Provincia autonoma di Bolzano in comuni che non hanno i requisiti per l'apertura di una farmacia. I criteri per la concessione di dispensari farmaceutici sono stabiliti con regolamento di esecuzione."

Pertanto, la rilevazione del fabbisogno viene effettuata in generale sulla base del fabbisogno storico, tenendo, però, in considerazione le scorte. In caso di introduzione di nuovi farmaci o di prestazioni farmaceutiche eccezionali stabilite di concerto tra servizio farmaceutico, medici e commissione farmaceutica aziendale, si valuta la necessità d'acquisto ed il fabbisogno sulla base di elementi oggettivi.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1914 del 17.12.2012 è stato approvato il "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale", elaborato da un gruppo di lavoro aziendale ed approvato dalla Commissione Farmaceutica Aziendale. Esso è costituito da una lista di principi attivi, ordinati secondo la classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC), ed è costantemente aggiornato.

Infatti, il "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale" è uno strumento in continua evoluzione, oggetto di revisione ed aggiornamento periodico da parte della Commissione Farmaceutica Aziendale. Eventuali richieste di attualizzazione o proposte di modifica (ad esempio, la richiesta di inserimento di un nuovo prodotto farmaceutico) potranno essere formalizzate attraverso l'utilizzo di una modulistica specifica presente sul sito istituzionale e di facile consultazione, da compilare ed inviare al Servizio farmaceutico comprensoriale di competenza, che provvede al relativo inoltra alla Commissione Farmaceutica Aziendale.

L'acquisto di farmaci non presenti nel "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale" è consentito solo in casi limitati ed eccezionali a causa di patologie che affliggono specifici e determinati pazienti assistiti e su specifica richiesta di un medico ospedaliero usando inoltra attraverso una modulistica ad hoc

contenente dati generali, descrizione, stima e motivazione (scaricabile dal sito istituzionale), da compilare ed inviare come sopra descritto. Si annota che con circolare d.d. 09.05.2014 il Direttore Sanitario dell'Azienda ha portato a conoscenza dei servizi coinvolti la procedura del "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale" ed il conseguente approvvigionamento farmaceutico.

Dal 2013 è attivo, inoltre, un "Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo", con l'obiettivo di garantire un'assistenza farmaceutica appropriata ed uniforme agli ospiti nelle case di riposo e dei centri di degenza nella provincia di Bolzano.

L'Azienda Sanitaria con deliberazione n.009 del 16.01.2019 ha congiuntamente disciplinato la nomina dei Componenti della Commissione aziendale del farmaco e approvato il regolamento della medesima.

L'Azienda Sanitaria ha altresì aggiunto alle dichiarazioni di incompatibilità e inconfiribilità, previste per i membri della Commissione, dichiarazioni di pubblico interesse come da modello preposto da AGENAS (adattandole però alla realtà dell'Azienda e, pertanto, bilingui). È stato, pertanto, avviato a tale scopo apposito scambio epistolare afferente le modalità di raccolta e il successivo caricamento dei dati nell'apposito applicativo web che AGENAS, ad oggi, accetta solo in lingua italiana. La questione è ancora in fase di studio. In attesa di poter usare l'applicativo web, l'Azienda Sanitaria ha ad ogni modo predisposto ed archiviato le dichiarazioni di pubblico interesse di ogni membro della suddetta Commissione. Dal 01 gennaio 2021 la compilazione della dichiarazione pubblica di interessi è stata sospesa.

Liquidazione ricette dei farmaci distribuiti tramite le farmacie convenzionate:

L'art. 11 della LP n. 16/2012, dal titolo "Contabilizzazione dei farmaci e dei dispositivi medici", recita:

"1. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige individua l'unità organizzativa che contabilizza le ricette a carico del Servizio sanitario provinciale spedite dalle farmacie convenzionate e che le controlla dal punto di vista tecnico, contabile e amministrativo. Omissis 2. L'unità organizzativa: - omissis - c) trasmette mensilmente alla Ripartizione provinciale Sanità, ai fini dell'attività di indirizzo e di programmazione, tutti i dati statistici riguardanti costi ed entità del consumo di farmaci".

L'Ufficio Contabilizzazione Ricette della Azienda Sanitaria, in base alla suddetta legge e all'Accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private in Provincia di Bolzano, effettua mensilmente rilevazioni circa gli scostamenti tra quanto dichiarato dalle farmacie e quanto rilevato dall'Azienda sanitaria con riferimento alle farmacie convenzionate della Provincia, pubbliche e private. Sulla base di tali rilevazioni, vengono effettuati controlli più approfonditi.

Gli esiti di tali controlli possono dare luogo a rettifiche contabili nei confronti delle farmacie esaminate. La raccolta dei dati contenuti nelle ricette farmaceutiche avviene mediante scansione delle stesse e il loro inserimento in un programma di Data Entry, che permette sia la rilevazione degli errori riscontrati che la pulizia dei dati da utilizzare a fini statistici.

Il controllo approfondito viene svolto sulla base degli scostamenti più significativi ed in base al principio di rotazione con l'obiettivo di monitorare tutte le farmacie entro un anno solare.

Il macro processo di cui al paragrafo precedente è regolamentato dall'Accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private in Provincia di Bolzano (deliberazione della Giunta Provinciale 7 luglio 2003, n. 2270) e dalla successiva normativa nazionale e provinciale. Tale accordo viene applicato e rispettato in toto dall'Azienda, tranne dove risulti incompatibile, in quanto obsoleto, con le modifiche e variazioni introdotte in materia dalla normativa nazionale e provinciale.

La prescrizione dei farmaci in forma digitale è stata estesa a tutto il territorio provinciale. Ad oggi, circa il 90% delle prescrizioni mediche farmacologiche è stata digitalizzata e i farmaci possono essere ritirati

presso ogni farmacia territoriale, ad esclusione dei farmaci che ai sensi della normativa statale (inclusi i farmaci in DPC e in DD) debbano essere ancora prescritti in modo cartaceo. La prescrizione dematerializzata ha portato al miglioramento e alla semplificazione delle procedure e dei controlli.

Infine, si precisa che sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria sono state pubblicate informazioni relative alla "Prescrizione elettronica" (vedasi: <https://www.sabes.it/it/prescrizione-elettronica.asp>).

Liquidazione ricette dei dispositivi medici e del materiale di medicazione distribuiti tramite le farmacie convenzionate:

In base alle linee guida elaborate a livello aziendale per i controlli ed il pagamento dei dispositivi medici e del materiale da medicazione alle farmacie convenzionate (di cui alla delibera GP n. 809 del 14 marzo 2005) l'Azienda Sanitaria effettua manualmente il controllo tra il dichiarato dalle farmacie e il rilevato dagli addetti dell'UCR.

L'osservanza della normativa in materia e la correttezza dell'attività di controllo svolta dagli uffici amministrativi dei diversi CS è verificata per una TANTUM dall'ufficio preposto della Rip. 23.2 dell'Assessorato.

Si precisa che l'Azienda Sanitaria sta lavorando al progetto "Informatizzazione orientata al paziente: presidi sanitari e prodotti dietetici", con il quale si prevede di introdurre un sistema informatico per la realizzazione dell'intero processo di prescrizione, autorizzazione, consegna, controllo e liquidazione dei presidi sanitari. A causa degli adeguamenti normativi necessari all'armonizzazione dei criteri per la somministrazione dei dispositivi medici ai pazienti diabetici con i nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza) è emersa la necessità di posticipare al 2022 il processo di informatizzazione.

Con riferimento ai prodotti per persone affette da celiachia in dicembre 2020 è stato introdotto un programma già adottato in altre regioni italiane per l'informatizzazione della relativa documentazione.

Sul punto, con deliberazione della Giunta provinciale 10 marzo 2020, n. 167, è stato stabilito di procedere all'utilizzo del software denominato "Celiachi@_RL", sviluppato da ARIA S.p.A per conto della Regione Lombardia e concesso alla Provincia Autonoma di Bolzano tramite convenzione con quest'ultima. Il software Celiachi@_RL permette, nello specifico:

- la completa dematerializzazione dei buoni per l'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine;
- la possibilità per i pazienti celiaci di acquistare prodotti dietetici per celiaci su tutto il territorio provinciale (presso farmacie, negozi specializzati, grande distribuzione organizzata etc.) senza alcun vincolo se non l'esaurimento del budget mensile a disposizione;
- la gestione ed il controllo della rendicontazione mensile inviata dagli erogatori.

Tale servizio determina, oltre che un risparmio per la Provincia Autonoma di Bolzano, anche una semplificazione delle attività di controllo ed un aumento dell'efficacia dei controlli stessi.

A partire dal settembre 2020 i presidi per l'incontinenza distribuiti nelle residenze per anziani del territorio della Provincia di Bolzano sono stati forniti dall'Azienda Sanitaria sulla base di un unico contratto di aggiudicazione anziché consegnati tramite le farmacie territorialmente competenti (vedasi la pagina web dell'Azienda Sanitaria, alla voce "Amministrazione Trasparente" - "contratti di acquisto di beni e servizi per importo superiore ad un 1.000.000 euro" - "prot. N. 0109472-ME 2019") al fine di uniformare e semplificare procedure e controlli sulla corretta erogazione contrattualmente prevista.

Sperimentazioni Cliniche e ricerca sanitaria

Il Comitato etico per la sperimentazione clinica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con sede presso il Comprensorio Sanitario di Bolzano è stato istituito ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 26 gennaio 2023 che, in recepimento del D. Lgs. n. 52/2019, individua i 40 comitati etici territoriali.

Con successiva deliberazione della Giunta Provinciale n. 484 del 13.06.2023 è stato adottato, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 30.01.2023, il regolamento di esecuzione sulla disciplina del Comitato etico che ne individua i criteri per la composizione ed il funzionamento e che prevede nello specifico, all'art. 3, l'indipendenza del Comitato medesimo per la prevenzione di eventuali conflitti di interessi.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 586 del 11.07.2023 sono stati infine nominati i membri del nuovo Comitato etico.

In virtù dell'adeguamento della normativa italiana al Reg. EU 536/2014 l'indipendenza del Comitato etico è garantita dalla nomina di competenza provinciale, dall'indipendenza della valutazione delle sperimentazioni interventistiche rispetto al sito di sperimentazione (il Comitato etico non valuta le sperimentazioni interventistiche effettuate dall'Azienda che vengono valutate da comitati etici territoriali di altre Regioni mentre valuta le sperimentazioni interventistiche svolte presso le Aziende Sanitarie di altre Regioni), nonché dalla prevenzione di conflitti d'interesse dei votanti rispetto alla sperimentazione proposta per tutte le altre tipologie di sperimentazione. A tal fine i componenti del Comitato rilasciano, ai sensi del sopraccitato D. Lgs. n. 52/2019 un'autodichiarazione annuale nella quale attestano l'assenza di interessi di tipo economico-finanziario nei confronti delle aziende che producono i farmaci in esame, dispositivi medici o altre tecnologie. I membri e gli sperimentatori sono pertanto tenuti ad astenersi dalla votazione di quelle sperimentazioni per le quali potrebbe sussistere un potenziale conflitto d'interessi ed invitati ad allontanarsi dalla seduta (per esempio nel caso di dirigente medico dello stesso reparto ospedaliero o studio clinico nel quale viene condotta la sperimentazione). Si specifica che, con riferimento all'art 6 D. Lgs. n. 52/2019 relativo al riassetto e alla riforma normativa in materia di sperimentazione clinica per il necessario coordinamento con il Regolamento EU 536/2014, si è tutt'ora in attesa del provvedimento di AIFA, affinché vengano individuate le modalità idonee a tutelare l'indipendenza della sperimentazione clinica e a garantire l'assenza di conflitti di interesse nella valutazione delle relative domande.

Ai sensi del novellato art. 6 del D. Lgs n. 52/2019 lo sperimentatore, a tutela dell'indipendenza e imparzialità della sperimentazione clinica, dichiara preventivamente alla struttura presso la quale svolge lo studio clinico gli interessi finanziari propri, del coniuge o del convivente o di parente entro il secondo grado, nonché i rapporti di dipendenza, consulenza o collaborazione con il promotore dello studio stesso.

I membri dipendenti dell'Azienda Sanitaria svolgono il proprio ruolo al di fuori del proprio orario di lavoro, percependo il compenso previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 30.01.2023 per quanto riguarda le sperimentazioni interventistiche o quello previsto dalla normativa della Provincia Autonoma di Bolzano per gli organi collegiali per tutte le altre tipologie di sperimentazione. L'attività di ricerca da parte del personale avviene in orario di servizio e per tale attività non è prevista alcuna retribuzione aggiuntiva. Eventuali compensi corrisposti dai promotori per studi profit sponsorizzati vengono versati all' Azienda Ospedaliera, alimentando il Fondo per le sperimentazioni senza scopo di lucro istituito dalla Direzione ai sensi del D.M. del 30.11.2021. L'utilizzo del Fondo da parte dei rispettivi servizi ed unità operative avverrà nel rispetto di un regolamento aziendale che è in fase di elaborazione e che disciplinerà gli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la gestione degli studi clinici.

Per una più dettagliata analisi del rischio si rinvia all'allegato.

E – Strutture sanitarie private accreditate

Il D.lgs. 502/92 versione vigente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" all'art. 8 bis "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" stabilisce che le Regioni/Province Autonome assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza (i cosiddetti LEA) avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.

La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie "private", l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni sanitarie da parte della Regione/Province Autonome.

L'accreditamento istituzionale in Provincia di Bolzano è rilasciato, come l'autorizzazione, dalla Ripartizione Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per questa Azienda Sanitaria a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate.

L'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta come previsto dalla normativa vigente.

La legge Provinciale 7/2001 versione vigente "Riordinamento del servizio sanitario provinciale" all'art. 37 "Erogazione delle prestazioni sanitarie", riprendendo il dettato del D.lgs. 502/92, prevede l'eventualità che anche soggetti privati possano erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio sanitario provinciale purché accreditati e sulla base di specifici accordi contrattuali.

La definizione del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali da parte dell'Azienda Sanitaria, la sua suddivisione a livello dei 4 Comprensori sanitari in base alla popolazione residente e la conseguente definizione dei volumi di prestazioni da acquistare e dei relativi tetti di spesa (importo che viene riconosciuto a ciascuna struttura) per le varie strutture private accreditate avviene su base triennale.

Infatti, gli accordi contrattuali vigenti hanno validità triennale e prevedono sia un tetto base annuo a validità triennale che un tetto variabile che può essere confermato o meno l'anno successivo a seconda del fabbisogno rilevato e della disponibilità della stessa struttura ad erogarlo. In caso di criticità dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio nazionale e provinciale, come risultante dal monitoraggio mensile dei tempi di attesa, gli accordi contrattuali vigenti prevedono un ulteriore budget (budget di garanzia), che l'azienda sanitaria può attivare nel corso di validità dell'accordo e per periodo di tempi definito.

Nel rispetto della normativa vigente sui controlli da attuare per le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private convenzionate, sono regolamentati i controlli ed individuate le relative responsabilità, di natura amministrativa-contabile, di correttezza prescrittiva e di correttezza e completezza della documentazione clinica prodotta dalle strutture private convenzionate.

Azioni implementate

Al fine di garantire regole aziendali a tutela della qualità e dell'efficienza erogativa delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private convenzionate nel rispetto della normativa vigente, è stata approvata la procedura aziendale n. 6716/21 - rilasciata dalla Direzione Sanitaria - che individua le responsabilità e la tipologia di controlli da attuare sulle prestazioni erogate dalle strutture private convenzionate. Nello specifico:

- controlli di natura amministrativa e contabile da attuare per le prestazioni erogate dalle strutture private, a cura degli uffici competenti (validità dell'esenzione indicata nell'impegnativa, correttezza del codice fiscale dell'assistito...)
- controlli, a cura del Nucleo di Valutazione dell'Assistenza Sanitaria (NUVAS), per la verifica:
 - della correttezza e completezza della documentazione clinica prodotta dalle strutture private convenzionate;
 - della correttezza e completezza delle prescrizioni mediche prodotte dalla struttura convenzionata nel rispetto delle indicazioni aziendali (presenza del quesito diagnostico, gestione della classe di priorità, laddove previsto, corretta attribuzione del codice e/o descrizione della prestazione, secondo Catalogo Provinciale del Prescrivibile (CPP).

F - Liste d'attesa

Il governo dei tempi di attesa rappresenta una delle sfide più ardue per qualsiasi azienda sanitaria e rappresenta la modalità organizzativa con cui il sistema sanitario garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati alla patologia ed alle necessità di cura dei pazienti, garanzia che rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le liste di attesa rappresentano una criticità per numerosi sistemi sanitari e trovare un buon equilibrio tra offerta, domanda, aspettative della popolazione e risorse disponibili è una sfida molto complessa.

Le determinanti che influenzano il tema delle liste di attesa sono molteplici: la crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovuta a cambiamenti socio-demografici (invecchiamento della popolazione, aumento delle malattie croniche), la carenza di risorse umane (personale medico e tecnico assistenziale) e strutturali in grado di far fronte alla crescente domanda, il progresso tecnologico e l'aumentata aspettativa di salute da parte dei cittadini, l'appropriatezza prescrittiva (definizione di omogenee regole prescrittive per i medici prescrittori e adozione di modelli e criteri clinici per definire la priorità della domanda), il fenomeno del no-show.

Nel "Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021" (approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 915 del 5 novembre 2019) vengono fissati i tempi massimi di prenotazione ed individuate le aree di intervento per un ottimale ed efficiente governo dei tempi di attesa. Punti cardine del sopracitato piano sono:

- il completamento del processo di riorganizzazione dei Servizi di prenotazione attraverso la creazione di un Centro Unico di Prenotazione Provinciale (CUPP);
- l'informatizzazione del ciclo prescrizione-prenotazione-erogazione-refertazione;
- la promozione di iniziative mirate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso l'adozione di strumenti per definire la priorità della domanda di prestazioni (modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO);
- la trasparenza del ciclo di pianificazione delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri programmati, del monitoraggio delle prestazioni prenotate, della gestione delle liste di attesa e dell'erogazione delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Provinciale.

In attuazione del Piano Provinciale è stato approvato, in forma di cronoprogramma operativo, con delibera aziendale n. 84 del 04.02.2020 il "Piano Attuativo Aziendale per il governo dei tempi di attesa 2020-2022 dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige" (<https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4070.asp>), in cui vengono individuate azioni e strumenti di medio e lungo periodo che si concretizzano in:

- una maggiore diffusione della ricetta dematerializzata;
- un miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni e un maggiore governo dell'offerta di prestazioni;
- lo sviluppo ed implementazione di sistema informativo per il puntuale e costante monitoraggio dei tempi di attesa, in grado di rilevare aree di criticità in maniera tempestiva;
- una ottimizzazione e diversificazione dei canali di accesso per la prenotazione da offrire al cittadino, in linea con l'evoluzione della sanità elettronica dell'ultimo decennio;
- attuazione di strategie informative per la popolazione.

Al fine di offrire al cittadino la massima qualità del servizio di prenotazione, l'Azienda Sanitaria ha intrapreso una riorganizzazione del Centro unico di prenotazione provinciale (CUPP), in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29.4.2010 e con il Piano Provinciale. Il nuovo modello organizzativo, approvato con delibera aziendale n. 667 del 04.12.2018, che era programmato entro il 2021, prevede l'unificazione dei 6 CUP comprensoriali in un unico CUP provinciale (CUPP) e una netta separazione dell'attività di front office rispetto alle funzioni di back office e di call center. Con la citata delibera è stata attribuita al CUPP la responsabilità dell'intero servizio aziendale di prenotazione, da cui dipendono:

- un unico call-center aziendale articolato su due sedi operative (Bolzano e Varna) e
- quattro team di back-office operativi nei quattro comprensori sanitari, a cui sono affidati la gestione e manutenzione delle agende di prenotazione.

In attesa di un effettivo potenziamento del CUPP, al termine del quale tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale potranno essere gestite in modo centralizzato e trasparente, il cittadino può attualmente accedere alle prestazioni erogabili tramite 3 distinti livelli di prenotazione:

1. CUP Provinciale (CUPP): I cittadini possono prenotare tutte le prime visite specialistiche e le prestazioni diagnostico-strumentali oggetto di monitoraggio nazionale tramite il sistema multicanale del CUPP di prenotazione e gestione degli appuntamenti, articolato nel seguente modo:
 - a) Call-center aziendale, organizzato su due sedi operative (Bolzano e Varna). Grazie all'avvio del nuovo *contact-manager* aziendale, è stato istituito un numero unico provinciale di prenotazione in sostituzione dei 6 numeri esistenti
 - b) sistemi di auto prenotazione, quali l'attivazione di una nuova versione tecnologicamente più avanzata del portale aziendale dedicato alla prenotazione e la cancellazione degli appuntamenti, denominata "Sanibook" e disponibile anche in versione *App Mobile*, utilizzabile direttamente da telefono cellulare sia con sistema operativo Android che IOS.

Al cittadino viene offerto il primo appuntamento disponibile a livello aziendale, nel rispetto dell'ambito di garanzia definito nel Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021. Inoltre, al fine di una migliore organizzazione delle distinte liste d'attesa e per maggiore chiarezza e trasparenza nei confronti del cittadino, il CUPP gestisce la prenotazione delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia. Gli accessi alla prenotazione sono suddivisi tra attività istituzionale e attività di libera professione intramoenia con numeri telefonici e indirizzi e-mail diversi per le due tipologie di attività.

- CUP del singolo comprensorio sanitario - alcune visite e prestazioni ambulatoriali sono gestite e prenotate a livello comprensoriale e prenotati tramite il CUP locale (a livello del singolo comprensorio);

- Singoli reparti/servizi – le visite e prestazioni di controllo nonché alcune prestazioni specifiche e/o di alta complessità vengono prenotati da personale infermieristico e/o di segreteria nei singoli reparti/servizi.

Azioni implementate

La riorganizzazione del CUPP ai sensi della delibera aziendale n. 667 del 04.12.2018, concernente "l'attribuzione delle competenze aziendali inerenti all'attività di call-center e back-office relative al servizio provinciale di prenotazione delle prestazioni sanitarie al Centro Unico di Prenotazione Provinciale – CUPP", in linea generale è stata implementata nel rispetto delle tempistiche programmate. Si ravvisano tuttavia degli scostamenti rispetto ai termini temporali fissati dalla delibera, dovuti ad un'inevitabile concentrazione di risorse per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Nello specifico, si fa presente che:

- è stata costituita la sede operativa di Varna nel comprensorio di Bressanone, diventata pienamente operativa a partire da aprile 2019;
- il trasferimento di personale e di funzioni dai comprensori sanitari di Bolzano, Merano e Bressanone al CUPP è stato attuato, mentre per il Comprensorio di Brunico, si ravvisa ad oggi il mancato trasferimento di 1 FTE nei termini previsti dalla delibera (entro il 30.06.2021).

Per l'analisi dei processi decisionali e le misure di prevenzione in atto si rinvia a quanto disposto nello specifico allegato.

Le aree di rischio farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, strutture convenzionate e liste d'attesa verranno interamente rivalutate nel 2024.

G - Attività Libero Professionale Intramoenia

L'attività Libero Professionale Intramoenia (di seguito LPI) viene presa in considerazione nelle linee-guida ANAC in particolar modo con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e con riferimento alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni.

La stessa viene, infatti, individuata come un'area a rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini, con eventuali ripercussioni dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Pertanto, in linea con le direttive ANAC, l'Azienda ha focalizzato i propri interventi di gestione del rischio con riferimento:

- a) alla fase autorizzatoria;
- b) alla fase di svolgimento effettivo dell'attività;
- c) alle relative interferenze con l'attività istituzionale

Si riepilogano qui, pertanto, le direttive già presenti, gli interventi effettuati e le attività in programmazione con riferimento alle aree sopra indicate:

1 Fase autorizzatoria allo svolgimento dell'attività in LPI

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività intramoenia possibili eventi rischiosi vengono individuati nella possibilità di:

- rilascio di dichiarazioni mendaci, prodotte al fine di ottenere l'autorizzazione;
- ipotesi di inadeguata verifica dell'attività erogata in regime di LPI.

Possibili misure di contrasto sono costituite da:

- una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento della LPI (disciplina regolata a livello aziendale con delibera n.273/2008 e linee-guida d.d. 05.11.2009 e d.d. 20.01.2010);
- una negoziazione dei volumi di attività in LPI in relazione agli obiettivi istituzionali e successive conseguenti verifiche;
- una ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento della LPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'Azienda Sanitaria.

Alla luce delle indicazioni sopra evidenziate, in relazione alla fase autorizzatoria, sono in atto, sulla base delle direttive aziendali, i seguenti controlli:

- preventiva verifica della sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento della LPI;
- negoziazione dei volumi di attività LPI con riferimento agli obiettivi istituzionali di abbattimento delle liste d'attesa.

Tali fattori risultano, infatti, strettamente interconnessi.

Conditio sine qua non dell'autorizzazione stessa risulta l'autorizzazione generale (annuale, semestrale o ulteriormente ridotta a seconda della branca) rilasciata dalla Direzione Aziendale a seguito di una valutazione dei tempi di attesa presenti per ciascuna disciplina, rilevati come da successivo paragrafo (si confronti "Liste d'attesa").

A tal proposito, si specifica che sia il Piano aziendale Libera Professione Intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario, previsto dalla L.P. n. 10/1995 ed approvato con deliberazione n. 273/2008, sia le successive linee-guida aziendali d.d. 05.11.2009 e d.d. 20.01.2010, disciplinano possibilità e limitazioni alle attività e alle prestazioni da autorizzare, in relazione ai titoli posseduti e dichiarati.

Gli ulteriori passaggi vengono seguiti dall'ufficio preposto, il quale verifica periodicamente la sussistenza dei requisiti normativamente e contrattualmente previsti per l'esercizio della LPI in capo al richiedente/autorizzato.

Si specifica, sul punto, come il rischio del rilascio di dichiarazioni mendaci sia basso, in quanto titoli accademici ed eventuali specializzazioni sono atti in possesso dell'Azienda Sanitaria (presso la ripartizione del personale).

Infine, per quanto concerne l'intramoenia allargata, fattispecie evidenziata nelle direttive ANAC quale circostanza a rischio di fenomeni corruttivi, si evidenzia che ad oggi la stessa non risulta autorizzata presso l'Azienda Sanitaria e che tale possibilità non risulta essere in previsione.

2 Svolgimento effettivo dell'attività e relativi controlli

Con riferimento alla fase di esercizio effettivo dell'attività LPI fra gli eventi rischiosi possono configurarsi:

- errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime istituzionale, al fine di favorire l'attività in LPI;
- false o omesse dichiarazioni circa il superamento dei limiti dei volumi autorizzati o violazione della tipologia di attività previste nell'autorizzazione;
- svolgimento della libera professione in orario di servizio;
- trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Ciò premesso, in relazione al primo punto ed alle misure adottate ed adottande, si rimanda nuovamente a quanto descritto nel successivo paragrafo "liste d'attesa" e in particolare alla gestione delle prenotazioni.

Con riferimento, invece, agli altri punti esplicitati, si evidenzia che i vigenti contratti collettivi di comparto, il citato Piano Aziendale dell'attività intramoenia e le successive direttive interne applicative -già citate- prevedono specificamente che l'attività intramuraria debba sempre essere svolta fuori dall'orario di servizio, mediante timbratura e con specifico codice identificativo. Tale codice permette di individuare nel dettaglio tutte le attività svolte in LPI e di verificare eventuali incongruenze o violazioni delle autorizzazioni rilasciate e/o delle direttive sopra citate.

Si specifica, altresì, che -nel rispetto della normativa vigente- è stata istituita una Commissione di verifica della libera professione che, in qualità di organo di controllo, con cadenza -almeno- semestrale:

- accerta il rispetto degli impegni assunti in sede di negoziazione del budget di esercizio relativamente ai volumi di attività assicurati in regime istituzionale e quelli svolti in regime di LPI;
- verifica l'andamento delle liste d'attesa e fornisce parere alla Direzione Generale aziendale con riferimento alle autorizzazioni generali;
- evidenzia eventuali situazioni di contrasto dell'attività in LPI con le finalità e attività istituzionali;
- verifica l'equilibrio tra attività istituzionale e attività in LPI con particolare riferimento alle prestazioni eseguite (sia nelle prime visite che in quelle di controllo).

Sempre con riguardo alla suddetta Commissione si rileva che la stessa, ai sensi dell'art. 3 comma 3 dell'Accordo d.d. 18/10/2010 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, riveste specifiche competenze anche in merito all'insorgenza di conflitti di interesse o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 526 d.d. 15/9/2020 è stata inoltre prevista la partecipazione in capo alla stessa di due componenti delle organizzazioni maggiormente rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Si evidenzia, altresì, che con delibera n. 1069/2008 la Giunta Provinciale ha elaborato ai sensi della LP n.10/95, art.1ter, delle direttive secondo le quali l'Azienda Sanitaria ha il compito di monitorare costantemente il rapporto tra attività istituzionale ed attività resa in regime di LPI, unitamente al dovere di riferire annualmente alla Provincia circa l'influenza dell'attività svolta in regime di LPI sull'andamento delle liste d'attesa.

Tale monitoraggio è finalizzato a verificare l'equilibrio tra le due tipologie di attività e il corretto svolgimento delle medesime.

Proseguendo oltre, a livello contrattuale sono previste situazioni di incompatibilità con l'esercizio dell'attività erogata in regime di LPI e che di seguito si indicano:

- l'assenza per malattia;
- l'assenza per infortunio;
- l'aspettativa per motivi familiari;
- l'assenza per maternità obbligatoria o facoltativa;
- l'assenza per congedo parentale;
- il turno in pronta disponibilità;
- il servizio di guardia.

Tali fattispecie sono state tassativamente indicate al fine di evitare situazioni di interferenza con l'attività svolta in regime istituzionale. L'ufficio preposto effettua, quindi, specifici controlli al riguardo.

In particolare, sempre con riferimento ai controlli, l'attività intramoenia, come accennato, richiede differenti tipologie di verifica della stessa (modalità di prenotazione, tipologie di visite e altre prestazioni prenotate, volumi attesi ed effettivamente erogati, rispetto degli orari previsti per lo svolgimento della LPI, sovrapposizioni tra attività istituzionale e attività libero-professionale, utilizzo di spazi, utilizzo di attrezzature, gestione documentale, accesso alle banche dati e archiviazione della documentazione clinica, organizzazione, gestione attività, orari del personale di supporto, modalità di accesso dei pazienti, modalità di fatturazione e pagamento, congruità delle agende con la programmazione ordinaria).

I processi sopra indicati configurano rischi potenziali di corruzione, per cui, in sede di svolgimento dell'attività suddetta, vengono applicate le procedure di controllo previste per le diverse fasi del processo e tracciate le medesime attività.

Inoltre, con riferimento all'iter procedimentale dell'attività nel suo complesso, risulta potenzialmente a rischio corruttivo la gestione dell'incasso dei proventi dell'attività in LPI.

A tal fine, le modalità di riscossione dei proventi prevedono il pagamento anticipato della prestazione prenotata direttamente alle casse, la compilazione di apposita modulistica sottoscritta dal professionista e dal paziente con indicazione delle prestazioni effettuate, unitamente alla data di erogazione ed alla relativa tariffa.

La riscossione dei proventi è, altresì, prevista tramite invio differito di fattura al domicilio dell'utente, qualora il servizio cassa non sia operativo.

Al fine di potenziare le misure di contrasto alla corruzione, è, inoltre, stato avviato un progetto per l'introduzione di modalità automatizzate di pagamento delle prestazioni.

Proseguendo nella disamina, con riferimento al tema dei volumi di attività si evidenzia che i controlli sopra indicati permettono di verificare prontamente eventuali incongruenze rispetto a quanto autorizzato.

Inoltre, è importante puntualizzare che -in linea con quanto previsto dall'Accordo d.d. 18/11/2010 della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano- i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili presso l'Azienda Sanitaria risultano nettamente inferiori a quelli erogabili a livello nazionale e non prevedono un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto.

Nello specifico, con riferimento all'anno 2023, si dichiara che i medici autorizzati ad erogare servizi in regime di LPI sono 210; le ore che sono state autorizzate per l'attività intramuraria sono 576,25 alla settimana; inoltre, all'esito delle verifiche, si precisa che le ore risultanti dal controllo in timbratura corrispondono a circa il 3,2 % del numero delle ore svolte in regime istituzionale.

3 Rischio interferenze con attività istituzionale

Per evitare interferenze con l'attività istituzionale -e per un'efficiente allocazione delle risorse umane e strutturali- gli ambulatori per l'attività in LPI sono organizzati in fasce orarie differenti.

Inoltre, attualmente il numero di ore settimanali che possono essere autorizzate al professionista sono limitate ad un massimo di 6. Pertanto, le possibilità di commistione tra le due attività risultano alquanto remote ed in ogni caso le amministrazioni comprensoriali effettuano controlli al riguardo.

Oltre a ciò, come ampiamente descritto nel precedente paragrafo sulle liste d'attesa, la prenotazione delle prestazioni in regime di LPI avviene in modo separato rispetto alla prenotazione dell'attività in regime istituzionale e all'utenza devono essere fornite tutte le informazioni in ordine ai tempi di attesa e ai tariffari applicati.

I tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono monitorati mensilmente e pubblicati - periodicamente- sul sito web aziendale, ove sono altresì reperibili i nominativi dei professionisti che svolgono attività intramoenia, i relativi orari, le sedi di erogazione del servizio e le tariffe applicate.

Quale ulteriore misura di contrasto alla problematica in esame, si rileva che la normativa aziendale - concordemente con quanto sopra esplicitato- è molto più stringente di quella nazionale (che prevede come limite ai volumi una generica indicazione circa il fatto che l'attività in LPI non superi - quantitativamente- quella resa in regime istituzionale).

Inoltre, lo svolgimento dell'attività in LPI è consentito solo fuori dall'orario di servizio e, in via generale, al termine degli orari di apertura degli ambulatori.

In conclusione, sulla base dell'attuale regolamentazione, al fine di prevenire ipotesi corruttive o, ad ogni modo, di maladministration, è prevista la sostanziale separazione dei percorsi dei pazienti che accedono alle strutture per prestazioni rese in regime libero-professionale e quelli che accedono, invece, per prestazioni rese in regime istituzionale.

H - Affari generali e contenzioso

Pare opportuno evidenziare che, quale misura di prevenzione della corruzione e in ottica di trasparenza amministrativa, alla luce della recente normativa provinciale, l'obiettivo dell'Ufficio legale e dell'Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali è stata la revisione del Regolamento aziendale per il rimborso delle spese legali e peritali.

L'elaborazione del testo è avvenuta in modalità bilingue ed è stata altresì predisposta la conseguente modulistica per la richiesta da parte del personale di tali eventuali rimborsi.

Scopo della procedura elaborata è la uniforme gestione - a livello aziendale - dei criteri di rimborso in applicazione della L.P. n. 16/2001 e della normativa in materia contabile per la costituzione di fondi rischi spese giudiziarie, legali e peritali.

Nella procedura in esame (n. ID 9789/20, pubblicato nell'intranet aziendale alla voce strumenti di qualità) viene elencato il personale avente diritto al rimborso indicato nella L.P. di cui sopra, vale a dire gli amministratori, dirigenti, il personale dipendente con contratto a tempo determinato o indeterminato, personale in comando, in formazione specialistica, in rapporto di volontariato, sia in servizio che cessato dal servizio.

Viene, altresì stabilito che oggetto di richiesta di rimborso possono essere le spese legali, peritali e giudiziarie sostenute per la propria difesa in procedimenti di responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile per cause o in conseguenza di fatti, atti od omissioni connessi con il mandato e le funzioni esercitate, con l'espletamento del servizio e/o con l'adempimento dei compiti d'ufficio e/o con l'assorbimento di obblighi istituzionali in ragione del mandato o dell'incarico, in presenza di un provvedimento giudiziario definitivo al quale non risulti accertata la colpa grave o il dolo e nel quale venga dichiaratamente esclusa la responsabilità del personale.

Per l'analisi dei processi decisionali e le misure di prevenzione in atto nell'area di riferimento si rinvia a quanto disposto nel relativo allegato.

La presente area di rischio verrà rivalutata nel 2024.

I – Attività conseguente ai decessi intraospedalieri

L'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano applica la normativa vigente per l'espletamento delle attività connesse ai decessi intraospedalieri.

Si osservano in particolare:

- D.P.R. n. 285 del 10.09.1990 „Approvazione del regolamento di polizia mortuaria“;
- Circolare Ministero della Sanità n. 24 d.d. 24.06.1993 “Regolamento di polizia mortuaria“;
- Legge provinciale n. 1 d.d. 19.01.2012 “Disposizioni in materia cimiteriale e di cremazione “;
- Circolare dell'Assessorato famiglia, Sanità e Politiche Sociali 19.09.2013, Prot. Nr. 55.01.504923 “Disposizioni in materia cimiteriale e di cremazione “;
- DM 15.12.1990 „Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive“;
- DPR 3 November 2000, Nr. 396;
- Legge n. 190 del 23.12.2014;
- Circolare n. 33 del 13.02.2015 “Trasmissione telematica all'Inps del certificato di accertamento del decesso da parte dei medici necroscopi. Attuazione della legge n. 190 del 23 dicembre 2014 (legge di stabilità per il 2015)“;
- Legge n. 130 del 30.03.2001;
- Art. 361 und Art 365 codice penale:
- Legge n.31 del. 02.02.2006.

Nell'anno 2023 è stata introdotta una procedura operativa sui compiti di polizia mortuaria (n. ID 9963/23, pubblicata nell'intranet aziendale alla voce strumenti di qualità).

Nell'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano le camere mortuarie vengono gestite da personale interno (medici, infermieri, servizio trasporto pazienti, operatori tecnici di sala autoptica/necrofori), che ruota secondo l'ordinaria turnazione. Gli operatori sono consapevoli e preparati alle peculiarità della mansione, da svolgere con correttezza, legalità ed eticità. Sono, altresì, informati del fatto che secondo le regole contenute nel codice di comportamento aziendale i dipendenti non possono accettare regali, compensi o qualsiasi utilità in relazione all'espletamento delle loro funzioni.

In caso di decesso di un paziente è prevista l'assistenza spirituale, ove richiesta.

L'area dei servizi funebri rappresenta un'area a rischio corruttivo, anche alla luce dei casi di corruzione che su tutto il territorio nazionale hanno visto coinvolti dipendenti delle Aziende Sanitarie ed imprese funebri esterne.

Gli eventi rischiosi in tale area sono riconducibili alla fattispecie secondo cui il personale addetto venga, procuri o si ponga come intermediario per imprese di onoranze funebri.

Ciò premesso, l'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano ha soppresso l'esposizione di liste contenenti un numero circoscritto di imprese di pompe funebri con sedi legali nel circondario del relativo Ospedale.

La valutazione della probabilità del verificarsi e della valutazione dell'impatto del rischio (in base ai parametri prefissati del PNA) si può ritenere non probabile/azzerato.

J - Servizio aziendale di medicina del lavoro

In primo luogo, si specifica che tutti i processi già descritti nell'anno 2020 sono rimasti invariati.

Nel corso dell'anno 2023 presso la "Sezione Ispettorato medico del lavoro" è stato istituito con delibera aziendale lo "Sportello per le situazioni critiche in ambito lavorativo e il mobbing".

L'obiettivo principale del Servizio di sportello è quello di prevenire le molestie sia fisiche che verbali all'interno della nostra Azienda ed evitare l'acutizzarsi di conflitti che possono causare danni sia a breve che a lungo termine sulle singole persone e sull'intera organizzazione.

Lo sportello fornisce informazioni ai collaboratori e ai dirigenti sul tema, propone interventi di miglioramento organizzativo e valuta gli eventuali casi critici.

Le figure professionali che compongono il team dello Sportello sono: 1 psicologa del lavoro, 1 assistente sanitaria, 3 medici del lavoro ed un RSPP.

In presenza di presunto mobbing un team multidisciplinare (Medico del Lavoro, Psicologo, Psichiatra, RSPP) prenderà in carico il caso e lo valuterà per i successivi provvedimenti di competenza.

E' attualmente in fase di elaborazione una procedura che definirà i criteri e le modalità d'accesso allo Sportello nonché le modalità operative, i compiti ed i ruoli degli operatori che interverranno nelle diverse fasi del procedimento in atto.

Le misure adottate, necessarie ad incrementare l'azione di prevenzione della corruzione sono:

- 1) l'accettazione del caso avviene in base alla data della richiesta e alla gravità del caso (decisione da prendere in team dai componenti dello Sportello);
- 2) la classificazione, risoluzione del caso ed eventuale denuncia alle sedi competenti in caso di mobbing da effettuarsi ad opera del team multidisciplinare (che prevede figure esterne allo Sportello: psichiatra, psicologo, medico del lavoro);
- 3) la procedura prevede l'uso di modulistica standardizzata e l'inserimento dei dati archivio digitale;
- 4) i colloqui e la presa in carico avvengono con il consenso informato degli interessati.

In primo luogo, si specifica che nella sezione "ispettorato medico del lavoro", in aggiunta ai due processi di competenza medica già descritti nell'anno 2016 - n. 6 e n. 9 (vedi allegato mappatura), è indicato il procedimento di rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti psicofisici richiesti al fine dell'iscrizione nell'elenco prefettizio del personale addetto ai servizi di controllo nelle attività di intrattenimento e spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi (di cui all'art. 1, c. 4, lett. b) del DM 06 ottobre 2009 e s.m.i.).

Tale attività viene svolta da tre medici della sezione su richiesta degli interessati. In base all'esito degli accertamenti e alla visita medica, viene emessa certificazione di possesso/non possesso dei requisiti sopra indicati ai sensi di legge. Per attestare i requisiti sanitari richiesti (l'idoneità psico-fisica per lo svolgimento dell'attività di controllo e l'assenza di uso di alcool e stupefacenti), il medico del lavoro certificatore utilizza criteri standardizzati applicati in modo omogeneo dai medici di tutta la sezione, unitamente ad atti di indirizzo già adottati in altre regioni.

Inoltre, è stata verificata la procedura di rilascio di certificazione medica utilizzata dalla commissione tecnica provinciale per coloro che utilizzano sostanze esplosive e infiammabili, istituita presso la Questura di Bolzano (art. 27, D.P.R. n. 202/1956 e art. 101, R.D. n. 635/1940). L'art. 27 del D.P.R. n. 302/1956 stabilisce che l'esame per l'accertamento della capacità tecnica per l'esercizio del mestiere di fuochista debba essere sostenuto innanzi alla commissione tecnica provinciale per le sostanze esplosive e infiammabili, integrata, dal medico del lavoro. L'esame consiste nel verificare il possesso, da parte del candidato, dei requisiti fisici indispensabili (vista, udito, funzionalità degli arti). Tale attività viene svolta, alternativamente, da due medici della sezione (in qualità di membro effettivo e membro supplente della

Commissione). In base all'esito della visita medica viene emessa certificazione di possesso/non possesso dei requisiti fisici indispensabili. Per attestare i requisiti sanitari richiesti (idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività di fuochista e pirotecnico), il medico del lavoro certificatore utilizza criteri standardizzati applicati in modo omogeneo dai medici di tutta la sezione.

È stata altresì mappata la procedura gestita dalla sezione clinica per l'autorizzazione all'attività di medico del lavoro competente, autorizzato allo svolgimento dell'attività qui di seguito esplicitata. Tale medico competente, nominato dal datore di lavoro, programma ed effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ed esprime il giudizio di idoneità lavorativa previsto dall'art. 41 del D. Lgs. 81/08.

Le misure adottate, necessarie ad incrementare l'azione preventiva, sono le seguenti:

- l'attività di medico competente viene svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH), come stabilito al comma 1 dell'art. 39 - "Svolgimento dell'attività di medico competente";
- gli obiettivi dei medici del lavoro, i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria sono puntualmente definiti; la rilevanza, validità di tali metodi e le procedure applicate sono in linea con l'evidenza scientifica e le relative "best practices" prassi. La sorveglianza sanitaria viene effettuata con il consenso informato dei lavoratori;
- dal 2020, con l'esplosione della pandemia da COVID-19, l'attività del Servizio è aumentata a seguito delle nuove assunzioni di personale da parte dell'ASDAA, delle richieste di visite da parte dei lavoratori fragili o presunti tali e dell'introduzione di nuove forme di lavoro come lo smart working. La pandemia ha inoltre generato paura e insicurezza da parte dei lavoratori di tutti i settori produttivi e ciò ha comportato un incremento delle richieste di visita da parte dei lavoratori ex art. 41 comma 2 lettera c del D. Lgs 81/08. A questo incremento di attività non è stato corrisposto un adeguato aumento del personale del Servizio. Per far fronte a tale situazione è stata modificata la priorità d'accesso alla sorveglianza sanitaria sospendendo quella relativa alle mansioni comportanti un minor rischio per la salute dei lavoratori. In particolare, sono state temporaneamente posticipate e ridotte le visite per i videoterminalisti;
- a partire dal 15 ottobre 2021 e fino al 30 novembre 2021, facendo seguito alle Circolari del Ministero della Salute n. 0035309-04/08/2021 e n. 0043366-25/09/2021, sono state delegati al medico competente la ricezione e la trasmissione al datore di lavoro (previo consenso del lavoratore) delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19. Tale attività si svolge secondo le linee guida del DPCM del 12 ottobre 2021;
- in osservanza a quanto previsto dall'art. 25 - "Obblighi del medico competente", i MC della sezione Clinica "programmano ed effettuano la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati". I medici competenti seguono protocolli standardizzati di intervento sanitario, che derivano da Linee Guida e raccomandazioni validate a livello nazionale e/o internazionale;
- analogamente, per l'espressione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica, vengono utilizzati i criteri e gli atti di indirizzo contenuti nelle Linee Guida della Società Italiana di medicina del lavoro e igiene industriale, dell'INAIL, delle Regioni e del Coordinamento tecnico interregionale prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- nel corso delle periodiche riunioni di reparto viene effettuata l'attività di monitoraggio sull'effettiva applicazione dei criteri definiti e vengono attuate periodiche revisioni in base agli aggiornamenti della letteratura scientifica.

L'azione preventiva è inoltre tutelata dall'art. 41 sopra citato, che prevede la possibilità di ricorso, sia da parte del lavoratore che del datore di lavoro, contro i giudizi del medico competente.

I medici competenti redigono infine anche i certificati medici relativi alla flessibilità del congedo di maternità, attestanti l'assenza di pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro derivante dalle mansioni svolte, dall'ambiente di lavoro e/o dall'articolazione dell'orario di lavoro. L'acquisizione di tale certificato è necessaria per le lavoratrici in gravidanza, soggette a sorveglianza sanitaria in base al D.Lgs. n. 81/2008, che intendano avvalersi della possibilità introdotta dall'art. 12 della L. 53/2000 di fruire dell'astensione obbligatoria un mese prima del parto (anziché due) e di quattro mesi dopo il parto (anziché tre). Il rilascio dei certificati medici relativi alla flessibilità del congedo di maternità è quindi previsto da un obbligo di legge. Le misure adottate, necessarie a incrementare l'azione preventiva, sono le seguenti:

- vengono adottate le stesse misure di prevenzione previste per l'attività di medico competente;
- gli elenchi dei lavori vietati, cui il medico competente deve fare riferimento per rilasciare o meno la certificazione, sono riportati nell'allegato A (Elenco dei lavori faticosi, pericolosi e insalubri di cui all'art. 7) e nell'allegato B (Elenco non esauriente di agenti e condizioni di lavoro di cui all'art. 7) del D.Lgs. n. 151/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della L. 53/2000).

L'attività del medico autorizzato si svolge ai sensi del D.Lgs. n. 101/2020. Questa attività prevede che il medico autorizzato, nominato dal datore di lavoro, programmi ed effettui la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti appartenenti ai gruppi A e B ed esprima il proprio giudizio sulla idoneità del lavoratore. Le attività di sorveglianza sanitaria e di rilascio del certificato di idoneità sono dettagliatamente descritte agli art. 134, 135, 136, 141 e 145 del D.Lgs. di cui sopra.

Le misure adottate, necessarie a incrementare l'azione preventiva, sono quindi le seguenti:

- per i medici autorizzati vengono adottate le stesse misure di prevenzione previste per l'attività di medico competente;
- i medici autorizzati seguono protocolli standardizzati di intervento sanitario: la programmazione e l'effettuazione della sorveglianza medica sono definite e aggiornate in base agli indirizzi scientifici più avanzati (Direttive Euratom), recepiti dall'Associazione italiana radioprotezione medica AIRM.

Si specifica, inoltre, che dall'11 settembre 2017 è cambiata la procedura amministrativa per l'evasione delle richieste di "Autorizzazione all'astensione dal lavoro anticipata per gravi complicazioni della gravidanza", prevista dal D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, art. 17, co. 2.

L'Azienda sanitaria, in sostanza, si è fatta carico di tutto l'iter amministrativo, semplificando e riducendo al minimo incombenze e spostamenti alle gestanti già sottoposte a stress fisici ed emotivi dalle gravi complicazioni della gravidanza.

Prenotazione accertamenti sanitari e sopralluoghi aziendali:

Tale attività viene, pertanto, gestita direttamente dal Servizio di medicina del lavoro, sulla base delle richieste delle tre tipologie di datori di lavoro cui il servizio è erogato:

- aziende sanitarie (vale a dire, i comprensori all'Azienda Sanitaria)
- ripartizioni provinciali
- privati piccoli imprenditori (meno di 10 dipendenti, tramite convenzione)

Si specifica che la prenotazione degli accertamenti sanitari e dei sopralluoghi aziendali non può essere gestita dal CUP per i seguenti motivi:

- per ogni tipo di accertamento sanitario il medico competente è vincolato al rispetto delle scadenze previste dal D. Lgs. 81/08; alcuni accertamenti sanitari (visite su richiesta del lavoratore, visite al rientro al lavoro dopo 60 giorni di malattia) e il rilascio dei certificati medici relativi alla flessibilità del congedo di maternità, hanno carattere d'urgenza, non sono programmabili a priori e sono attività non delegabili;
- anche i sopralluoghi in azienda devono rispettare le scadenze dettate dalla normativa, devono essere concordati con le altre figure della prevenzione e in alcuni casi possono avere carattere d'urgenza.

K - Servizio aziendale di medicina dello sport

Il servizio provinciale di medicina dello sport effettua principalmente visite mediche sportive per il rilascio dell'idoneità agonistica all'attività sportiva e visite mediche per il rilascio di certificati medici per lo svolgimento di attività di volontariato (ad esempio, vigili del fuoco volontari).

La visita medico-sportiva per il rilascio dell'idoneità agonistica all'attività sportiva è regolamentata dal D.M. del 18.02.1982 e successive modifiche.

Ogni federazione sportiva nazionale stabilisce per i propri iscritti:

- i limiti di età (minima e massima) di chi si deve sottoporre alla visita;
- la validità massima temporale del certificato rilasciato;
- gli esami e gli accertamenti da effettuare per ogni tipo di sport al fine di formulare un giudizio.

Il certificato può essere rilasciato esclusivamente da specialisti in medicina dello sport operanti in strutture pubbliche e/o private accreditate.

Il medico certificatore esprime autonomamente (valutati tutti gli accertamenti previsti dalla legge e avvalendosi di eventuali accertamenti e/o valutazioni di altri medici specialisti aggiuntivi) il giudizio di idoneità o di non idoneità. Ha, inoltre, la facoltà di limitare nel tempo la durata massima prevista per la validità del certificato ad una durata più breve sulla base delle circostanze del caso specifico.

Avverso il giudizio (generalmente di non idoneità) del medico certificatore è ammesso ricorso giurisdizionale entro trenta giorni.

Le prestazioni del Servizio Provinciale di Medicina dello Sport vengono erogate presso la sede principale di Bolzano, (Clinica S. Maria) e gli ambulatori di Merano, Silandro, Bressanone, Vipiteno, Brunico e San Candido.

Oltre alle visite medico-sportive per il rilascio dell'idoneità sportivo-agonistica, il servizio provinciale di medicina dello sport, come sopra specificato, esegue visite per il rilascio di certificati nei diversi ambiti in cui si può operare mediante attività di volontariato (vigili del fuoco, soccorso alpino, assistente bagnante, soccorso speleologico, soccorso subacqueo, soccorso sulle piste da sci etc.).

Tale attività è regolamentata dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 794/2007.

La prenotazione delle visite per il rilascio dei certificati sopra descritti avviene, dal 2022, tramite il CUPP.

Nel 2018 sono stati mappati per la prima volta i tre processi decisionali principali del Servizio provinciale di medicina dello sport e negli anni successivi si è provveduto con l'attività di monitoraggio e revisione del rischio concernente tali attività. La definizione di tali processi, la valutazione dei rischi e le misure di contrasto sono contenuti nell'allegato mappatura.

L - Servizio veterinario aziendale

Il servizio veterinario aziendale è caratterizzato da molteplici competenze. Queste sono distribuite in base alla legislazione nazionale e provinciale (LP.3/2017) sui tre seguenti Servizi: Sanità animale, (identificata nella tabella sottostante con la sigla A), Igiene e sicurezza degli alimenti di origine animale (sigla B) e Igiene degli allevamenti, dei mangimi e delle produzioni zootecniche (sigla C).

Questa suddivisione di base non è ancora completamente applicata in Provincia Autonoma di Bolzano, dove vige anche la LP 3/1983. Le competenze dei 3 Servizi vengono pertanto, da un punto di vista organizzativo, ripartite tra le due strutture complesse del Servizio Veterinario, Sanità animale e Igiene degli alimenti esistenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

La "Tabella delle competenze" raggruppa le stesse in base alle pertinenti normative nazionali, in tre servizi (Area A, B e C) e le assegna attraverso due diverse colorazioni (rosso e giallo) alle due strutture complesse esistenti nella Provincia autonoma di Bolzano. Il colore rosso indica le competenze assegnate alla Struttura Complessa Igiene degli alimenti, il colore giallo quelle della Struttura Complessa Sanità Animale. L'assegnazione all'uno o all'altro settore viene effettuata sulla base delle risorse del personale e di considerazioni tecniche. Si è preferito, per motivi di razionalità organizzativa associare settori connessi per contenuto in modo che, come descritto nella tabella 2, tali attività possano essere divise in "filieri", secondo una logica di processi consecutivi incatenati e la rispettiva struttura complessa di appartenenza.

Nel caso le tabelle descrivono l'esecuzione di controlli, si considera ricompreso l'eventuale iter autorizzativo degli operatori sottoposti a vigilanza.

(Area B) Struttura complessa Sicurezza alimentare	(Area C)	(Area A) Struttura complessa Sanità animale																									
Sicurezza alimentare (LH)	Igiene delle produzioni zootecniche (TH)	Sanità animale (TG)	Specie animale																								
1. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di macellazione	1. Attuazione dei controlli nelle aziende di produzione del latte	1. Identificazione e registrazione	Bovini Ovicaprini Suini Equidi Avicoli Allevamenti ittici Apiari Animali d'affezione Camelidi Elicicoltura Lagomorfi																								
2. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di sezionamento, lavorazione carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente	2. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di latte crudo e derivati.	2. Piani di profilassi statali e provinciali	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Specie animale</th> <th>Malattia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bovini</td> <td>TBC Brucellosi Leucosi BVD IBR BT</td> </tr> <tr> <td>Ovicaprini</td> <td>Brucellosi B. ovis BT CAEV</td> </tr> <tr> <td>Suini</td> <td>Aujeszky Peste suina classica Peste suina africana</td> </tr> <tr> <td>Equidi</td> <td>Arterite virale MCM Anemia infettiva WND</td> </tr> <tr> <td>Avicoli</td> <td>Influenza Salmonellosi Newcastle</td> </tr> <tr> <td>Pesci</td> <td>Viremia primaverile Necrosi emopetlica Koi Herpes</td> </tr> <tr> <td>Lagomorfi</td> <td>Mixomatosi Malattia emorragica</td> </tr> <tr> <td>Api</td> <td>Varroasi Nosemosi Aethina tumida</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Specie animale	Malattia	Bovini	TBC Brucellosi Leucosi BVD IBR BT	Ovicaprini	Brucellosi B. ovis BT CAEV	Suini	Aujeszky Peste suina classica Peste suina africana	Equidi	Arterite virale MCM Anemia infettiva WND	Avicoli	Influenza Salmonellosi Newcastle	Pesci	Viremia primaverile Necrosi emopetlica Koi Herpes	Lagomorfi	Mixomatosi Malattia emorragica	Api	Varroasi Nosemosi Aethina tumida						
Specie animale	Malattia																										
Bovini	TBC Brucellosi Leucosi BVD IBR BT																										
Ovicaprini	Brucellosi B. ovis BT CAEV																										
Suini	Aujeszky Peste suina classica Peste suina africana																										
Equidi	Arterite virale MCM Anemia infettiva WND																										
Avicoli	Influenza Salmonellosi Newcastle																										
Pesci	Viremia primaverile Necrosi emopetlica Koi Herpes																										
Lagomorfi	Mixomatosi Malattia emorragica																										
Api	Varroasi Nosemosi Aethina tumida																										
3. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di trasformazione di prodotti a base di carne	3. Attuazione del controllo sull'alimentazione animale																										
4. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di prodotti della pesca	4. Attuazione del controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario																										
5. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di uova e derivati	5. Attuazione dei controlli per verificare la corretta attuazione della normativa sul benessere animale																										
6. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di trasformazione del latte	6. Attuazione dei controlli sulla sperimentazione animale																										
7. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di confezionamento e depositi/frigo	7. Attuazione dell'attività di vigilanza e controllo su arti e professioni veterinarie, attività zoiatrica e strutture sanitarie																										
8. Attuazione dei controlli negli stabilimenti registrati (assegnato ai tecnici della prevenzione)	8. Attuazione della vigilanza e controllo sulla corretta gestione dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano																										
9. Attuazione dei controlli nella commercializzazione degli alimenti di origine animale al dettaglio e all'ingrosso	9. Attuazione dei controlli sulla produzione, commercializzazione ed uso dei prodotti destinati all'alimentazione animale																										
10. Attuazione dei controlli nell'ambito di altri a. o misti (vegetali-animali)	10. Attuazione dei controlli sulla riproduzione animale																										
11. Attuazione dei controlli nel trasporto degli alimenti di origine animale	11. Attuazione Piani di monitoraggio PNR - PNAA	3. Profilassi vaccinale obbligatoria e malattie denunciabili (Reg. CE 429/2016)	Rabbia Carbonchio BT																								
12. Attuazione dei controlli nella ristorazione pubblica e collettiva	12. zootecnia biologica	4. Sorveglianza sullo spostamento degli animali																									
13. Rapid Allert System		5. Verifica delle misure di biosicurezza negli allevamenti																									
		6. Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della Rabbia																									
		7. Igiene urbana veterinaria (lotta al randagismo, controllo nascite, benessere animali d'affezione ed esotici)																									

Tabella delle filiere e piani nazionali con assegnazione Area competente

(giallo = Area A / rosso = Area B)

1. Parte

Filiera	prodotto finale	settori coinvolti	Responsabilità organizzativa	Tabella delle competenze	Responsabilità esecutiva
Filiera carne	Carne bovina, ovicaprina, suina carne di selvaggina allevata carne avicunicola 1	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. competente territorio
		Piani di profilassi statali e provinciali	Sanità animale	TG 2	vet. competente territorio/vet. aziendale
		visita ante mortem, verifica trattamenti ¹	Igiene alimenti	LH 1	vet. ispettore macello
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	vet. competente territorio
		Macellazione, sezionamento, lavorazione	Igiene alimenti	LH 1 - 3	vet. ispettore macello
		monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 11	vet. ispettore, team area B
		Controllo mangimi, controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	vet. competente territorio
		Verifica delle misure di biosicurezza (suini, avicoli)	Sanità animale	TG 5 - 6	vet. competente territorio
Filiera latte	latte bovino, ovicaprina	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. competente territorio
		Piani di profilassi statali e provinciali	Sanità animale	TG 2	vet. competente territorio/vet. aziendale
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	vet. competente territorio
		Controllo qualità latte conferito	Igiene allevamenti	TH 1	Incarico Alta specialità
		monitoraggio residui e microbiologico del latte conferito	Igiene allevamenti		
		controllo mangimi, controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	vet. competente territorio
Filiera miele	prodotti lattiero-caseari	monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 6, TH 2	Team Ispettivo area B, vet. competente territorio
	apiari	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. incaricato per comprensorio
	miele	controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 5	
		controllo residui ²	Igiene alimenti	LH 7 - 9	
Filiera uova	produzione uova consumo	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. incaricato
		Piani di profilassi statali e provinciali	Sanità animale	TG 2	vet. incaricato
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	vet. incaricato
		Controllo mangimi, controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	vet. incaricato per comprensorio
		Verifica delle misure di biosicurezza	Sanità animale	TG 6	vet. incaricato
Filiera pesce	allevamento pesce	commercializzazione e uova consumo e ovoprodotti	Igiene alimenti	LH 5, LH9	Team Ispettivo area B, vet. competente territorio presso centri imballaggio
		Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	Incarico alta specialità
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	
	Controllo mangimi controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4		
	commercializzazione e prodotti	monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 4	Team Ispettivo area B, vet. competente territorio
Filiera mangimi	Mangime pronto all'uso	Controllo alimentazione animale in azienda agricola	Igiene allevamenti	TH 3	vet. competente territorio
	Materie prime e additivi	Controllo mangimifici ed audit	Igiene alimenti	TH 11	Team Ispettivo interarea
PNA		Esecuzione PNA	Igiene alimenti	TH 11	Tecnici della prevenzione
PNR		Esecuzione PNR	Igiene alimenti	TH 11	Tecnici della prevenzione

¹ La visita ante mortem può anche essere effettuata dal veterinario di sanità animale competente per territorio;

² si intende esclusa l'attività prevista dai PNR e PNA.

2. Parte

Filiera	prodotto finale	settori coinvolti	Responsabilità organizzativa		Tabella competenze	Responsabilità esecutiva
Filiera sottoprodotti	Sottoprodotti origine animale non destinati ad uso umano		Igiene allevamenti	Igiene alimenti	TH 8, TH 9	Incarico alta specialità
	Animali morti in azienda agr.		Igiene allevamenti		TH 8, TG 2	vet. competente territorio
	depositi, conterie, imbalsamatori		Igiene allevamenti		TH 8	Incarico alta specialità
	Biogas, compost		Igiene allevamenti		TH 8	Incarico alta specialità
Filiera farmaco veterinario	Controllo sistematico di filiera del farmaco ²	Commercio al dettaglio e all'ingrosso del farmaco veterinario	Igiene allevamenti		TH 4	vet. competente territorio o vet. incaricato coadiuvati da tecnici della prevenzione, vet. Ispettore macello
Arti e professioni veterinarie		Ambulatori e cliniche per animali d'affezione	Igiene allevamenti		TH 7	vet. competente territorio
		Attività zoiatrica ed aziende zootecniche				
		Controlli per stupefacenti				

¹ La visita antemortem viene effettuata dal Veterinario di sanità animale competente per territorio;

² si intende esclusa l'attività prevista dai PNR e PNAA.

M - Minialloggi e altre soluzioni abitative

Il settore dei mini-alloggi e altre soluzioni abitative per il personale sanitario del Comprensorio Sanitario di Bolzano (di seguito "Comprensorio Sanitario") sono gestiti dalla Dirigenza Amministrativa comprensoriale per il tramite dell'Ufficio servizi generali. I mini-alloggi sono unità abitative autonome di proprietà dell'Istituto per l'edilizia sociale della Provincia di Bolzano (di seguito "IPES") e messi a disposizione in virtù di una convenzione tra l'IPES e il Comprensorio.

Le norme provinciali e i provvedimenti aziendali hanno progressivamente definito:

- le categorie ritenute "personale sanitario";
- i requisiti per ottenere l'assegnazione;
- la gestione della graduatoria cronologica in base alle richieste di alloggio per un'assegnazione equa.

In particolare, il Comprensorio Sanitario con deliberazione n. 1797 del 29.08.2005 ha approvato i criteri di priorità corrispondenti ai singoli profili professionali per la formazione della graduatoria del personale avente diritto all'assegnazione da parte dell'IPES di uno dei 150 minialloggi siti in viale Druso 150-154. La graduatoria viene compilata seguendo l'ordine cronologico di inizio attività presso il Comprensorio Sanitario ed è riservata a tutto il personale sanitario dipendente, con incarico libero-professionale e convenzionato ai sensi della deliberazione della Giunta Provinciale n. 718 del 29.08.2023.

Inoltre, con determinazione del Direttore del Comprensorio Sanitario n. 825 del 27/04/2022 sono state introdotte le seguenti novità:

- approvazione con decorrenza maggio 2022 del nuovo *“Regolamento del Comprensorio Sanitario di Bolzano per l’assegnazione dei minialloggi IPES e altre soluzioni abitative per il personale sanitario dell’Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano”*;
- revoca dell’aumento pari a euro 5,00 del canone di locazione provinciale con efficacia da maggio 2022 come previsto dalla determinazione comprensoriale n. 1014 del 14/06/2010 per difetto dei presupposti;
- revoca della determinazione del Direttore del Comprensorio Sanitario di Bolzano n. 166 del 28/01/2013 recante *“Misura del canone mensile dei mini-alloggi IPES di Via Druso 150-154 a favore del personale in formazione specialistica”* con decorrenza a partire dal 01.01.2023.

In particolare, si segnalano alcuni passaggi salienti contenuti nel citato regolamento:

- ridefinizione dei criteri di attribuzione del punteggio totale costituito in parte dalla situazione reddituale del richiedente e in parte da una valutazione discrezionale congiunta del coordinatore sanitario e del dirigente tecnico assistenziale coordinatore;
- revisione della durata dell’assegnazione dell’unità abitativa.

A seguito della nuova delibera, verrà adeguata la normativa aziendale e relativa modulistica di SABES e IPES.

Informazioni relative ai mini-alloggi e altre soluzioni abitative sono pubblicate sul sito istituzionale dell’Azienda Sanitaria: <https://www.asdaa.it/it/moduli-e-moduli-prestampati>

Esiste infine una bacheca online dove privati e agenzie possono pubblicare annunci di alloggi accessibile esclusivamente al personale già dipendente vedasi

<https://sabes365.sharepoint.com/sites/mysabes/it/news/Pagine/Wohnungen-f%C3%BCr-das-Gesundheitspersonal-eigene-Plattform-geschaffen.aspx>

Per l’analisi del rischio si rinvia al relativo allegato.

N - Asilo nido aziendale, cooperative convenzionate e attività estive

Dal 01.07.2017 la gestione dell’asilo nido del Comprensorio Sanitario di Bolzano (di seguito “Comprensorio Sanitario”) è di competenza della Dirigenza Amministrativa dell’Ospedale.

Per quanto riguarda la gestione degli asili nido presenti nei quattro Comprensori per i figli dei dipendenti, essi vengono gestiti attraverso un regolamento unico che definisce i requisiti e i criteri di accesso, approvato con deliberazione nr. 349 del 04/06/2019 ed entrato in vigore a settembre 2019.

I singoli Comprensori Sanitari possono stabilire ulteriori regolamenti integrativi per adempiere alle proprie esigenze, regolarmente pubblicati nella pagina istituzionale.

Per l’ammissione all’asilo nido viene redatta apposita graduatoria suddivisa in due sessioni annuali.

Informazioni relative agli all’asili nido del Comprensorio di Bolzano sono pubblicate sul sito istituzionale dell’Azienda Sanitaria:

<https://home.sabes.it/it/ospedali/bolzano/7062.asp>

Inoltre, viene gestita l’organizzazione dell’estate bambini per i figli dei dipendenti a partire da metà giugno fino a fine agosto. Le relative informazioni sono pubblicate nell’Intranet Aziendale.

Si aggiunge che il Comprensorio Sanitario consente ai/alle propri/e dipendenti di usufruire dei seguenti servizi: l’asilo nido aziendale, le cooperative convenzionate e le attività estive.

1 - Asilo nido aziendale

L'asilo nido aziendale è situato nei locali della Claudiana – Scuola Provinciale Superiore, nei pressi dell'Ospedale di Bolzano, ed è gestito da una Cooperativa sociale a seguito dell'aggiudicazione di procedura aperta per l'affidamento del servizio.

La Dirigenza Amministrativa comprensoriale gestisce, ai sensi del regolamento unico approvato con delibera nr. 349 del 04/06/2019, le seguenti macro-fasi:

- comunicazione ai/alle dipendenti dei termini entro i quali è possibile presentare le domande (modulo pubblicato sul sito-web istituzionale);
- raccolta delle domande di ammissione, verifica dei presupposti dei richiedenti e conseguente formazione della graduatoria ai sensi regolamento unico che definisce i requisiti e i criteri di accesso;
- comunicazione ai/alle dipendenti della posizione in graduatoria e conseguente comunicazione dell'esito della domanda;
- comunicazione all'Ufficio stipendi dell'ammontare del contributo mensile da parte dei/delle dipendenti, al fine di consentire l'addebito dello stesso.

2 - Cooperative convenzionate

Il Compensorio Sanitario provvede alla stipulazione di convenzioni con enti/cooperative senza scopo di lucro che sul territorio provinciale gestiscono servizi accreditati per la prima infanzia (Tagesmütter/Tagesväter e/o microstruttura) presso cui siano presenti posti bambino disponibili. I costi del servizio di assistenza all'infanzia reso dalla microstruttura sono così suddivisi: 1/3 dell'intero costo del servizio è a carico dei/delle dipendenti e 2/3 dell'intero costo del servizio è a carico del Compensorio.

La gestione delle domande di ammissione alle Cooperative convenzionate compete alla Dirigenza Amministrativa comprensoriale. Nella gestione delle domande di ammissione rientrano le seguenti attività:

- raccolta dei moduli di preiscrizioni (reperibili sul sito-web istituzionale), verifica dei requisiti dei richiedenti e conseguente comunicazione dell'esito della domanda;
- verifica della disponibilità dei posti nella microstruttura e successiva diretta conclusione del contratto con i beneficiari;
- raccolta e archiviazione delle copie del contratto stipulato con la microstruttura;
- gestione e archiviazione delle fatture a carico del Compensorio Sanitario come previsto ai sensi delle singole convenzioni.

3 - Attività estive

Le associazioni/cooperative interessate fanno pervenire annualmente al Compensorio Sanitario le offerte per le attività estive alla Dirigenza Amministrativa comprensoriale, e ai sensi di una specifica determinazione comprensoriale, sono incaricate dall'Ufficio acquisti.

La Dirigenza Amministrativa comprensoriale gestisce le domande di ammissione e in particolare:

- elaborazione e pubblicazione del prospetto informativo relativo alle attività estive;
- raccolta dei moduli di iscrizione, verifica dei requisiti dei richiedenti e conseguente comunicazione dell'esito della domanda;
- comunicazione alle associazioni/cooperative dei nominativi dei richiedenti;
- gestione e archiviazione mensile delle fatture a carico del Compensorio Sanitario di Bolzano.

O - Servizio per le dipendenze (SERD)

Nel 2017 hanno avuto luogo i primi incontri per la mappatura dei rischi attinenti al Servizio per le dipendenze (SERD) dell'Azienda Sanitaria. In tale occasione è stata, inoltre, acquisita la descrizione del Servizio HANDS - Onlus Bolzano, del Servizio di Consulenza Psicosociale Caritas Silandro, Diocesi Bolzano - Bressanone e del Centro Terapeutico Bad Bachgart di Rodengo.

I Servizi per le dipendenze nei Comprensori di Merano, Bolzano e Bressanone sono distribuiti a livello territoriale, invece quello di Brunico ha sede presso l'Ospedale. Tutte le informazioni utili (sedi, numeri di telefono, orari di apertura, descrizione dei servizi e simili) su tali Servizi sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria.

Nella fase dell'attuale mappatura è stata rianalizzata la procedura di prenotazione delle visite. Da tale analisi è emerso che ora i SERD hanno una procedura standardizzata che regola la fase di accoglienza, la presa in carico, la fase progettuale/trattamentale e la fase di valutazione finale con apposita procedura documentale.

Il primo contatto, vista la situazione particolare in cui si trovano gli utenti/pazienti, avviene -per telefono o di persona durante gli orari di apertura dei singoli Servizi (i recapiti telefonici e gli orari di apertura sono resi noti all'utenza sul sito della trasparenza dell'Azienda Sanitaria), in quanto la prenotazione visite tramite CUP non risulterebbe adeguata al tipo di accoglienza necessaria per utenti/pazienti in situazioni di vita così delicate. Questo primo contatto viene effettuato da personale competente e consiste nell'ascolto dell'utente/paziente fornendo al medesimo tutte le delucidazioni richieste, fissando contestualmente una data per il primo colloquio psicosociale e/o prima visita medica. In caso di urgenza medica e/o psichiatrica l'utente/paziente viene, inviato, al Pronto Soccorso (o al Servizio Psichiatrico) dell'Ospedale competente.

In caso di ulteriori urgenze collegate alla dipendenza che non necessitano dell'intervento sopra descritto, il colloquio si svolge normalmente entro 24 ore. In linea di principio, i SERD dell'Azienda Sanitaria applicano il principio di rotazione del personale che effettua il primo contatto. Inoltre, tutti i Servizi lavorano con il sistema "Ippocrate", data base utilizzato al fine di adempiere all'obbligo di documentazione delle prestazioni. "Ippocrate" mette in rete i quattro SERD e le strutture convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

I SERD operano sempre mediante team di operatori. I Servizi svolgono regolarmente riunioni di aggiornamento/controllo con i propri collaboratori. In tali sedute vengono discussi i casi clinici, e organizzato il lavoro amministrativo. Infine, regolarmente si svolgono incontri tra tutti i servizi dell'Azienda Sanitaria con il coinvolgimento del Servizio HANDS - Onlus Bolzano, del Servizio di Consulenza Psicosociale Caritas Silandro, Diocesi Bolzano - Bressanone, dell'Associazione La Strada - Der Weg e del Centro Terapeutico Bad Bachgart di Rodengo.

I SERD si impegnano ad uniformare e hanno uniformato l'applicazione di molte procedure (ad esempio, la procedura di disassuefazione dal fumo di tabacco, alcol, tossicodipendenza).

Dopo aver raccolto le informazioni generali dei SERD ed alla luce di un primo esame dei documenti inviati è emerso che, oltre alla prenotazione visite sopra descritta, altra attività da considerare rischiosa, ai sensi della vigente normativa anticorruzione, è rappresentata dall'inserimento di pazienti in strutture pubbliche o private per le degenze (c.d. assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche - centri riabilitativi e comunità terapeutiche). Pertanto, sono stati analizzati i criteri che vengono utilizzati per decidere circa l'eventuale inserimento di un soggetto in una struttura.

Da tale analisi è emerso che i criteri di inserimento in una struttura residenziale o semiresidenziale sono connessi alla diagnosi formulata e al "profilo" della persona oggetto di diagnosi. Per la formulazione di tale diagnosi si fa riferimento ai c.d. manuali diagnostico-statistici dei disturbi mentali DSM IV-R, DSM V ed ICD-10, strumenti validi a livello internazionale.

Viene inoltre valutato come e quanto il ricovero in struttura impatti sul paziente, oltre alla sua motivazione/compliance, allo stato di salute fisica e alla necessità di sostenere il soggetto durante il ricovero con un supporto farmacologico. Vengono tenuti altresì presenti, in caso una persona abbia già avuto esperienze di ricoveri in C.T., la durata, l'esito e l'andamento del medesimo.

È fondamentale sottolineare l'importanza dell'offerta terapeutico-riabilitativa della struttura (fase di accoglienza, fase di trattamento, fase di reinserimento sul territorio di provenienza oppure sul territorio della struttura, qualora il rientro risulti inappropriato per l'utente), intesa anche come approccio terapeutico e socio-pedagogico.

Le strutture vengono scelte tra quelle convenzionate con l'Azienda Sanitaria (a loro volta queste strutture, se fuori Provincia, devono avere una convenzione in vigore con l'Azienda Sanitaria competente per territorio che ne valuta, attraverso sopralluoghi operativo-gestionali ed igienico-sanitari, l'idoneità).

Infine, si segnala che rispetto alla congruità dell'inserimento (ricovero) in struttura, viene presa in considerazione la compresenza di più patologie, così come l'eventuale assunzione di più sostanze.

È competenza dei singoli SERD valutare se sia possibile e appropriato inserire l'utente/paziente in una delle strutture della Provincia di Bolzano esse sono: Centro Riabilitativo Bad Bachgart a Rodengo, Fase del Rientro (gestiti entrambi dall'Associazione "La Strada - Der Weg"), C.T. Hands (gestita dall'Associazione Hands), a Bolzano.

Se ciò non fosse possibile (mancanza di posti disponibili, offerta terapeutica inappropriata alla tipologia di utente/paziente), viene valutata la possibilità di inserimenti in altre strutture italiane (l'utente/paziente viene inserito in strutture convenzionate come sopra riportato) o all'estero (Austria). Per queste ultime strutture, la convenzione viene sottoscritta direttamente dagli Uffici competenti (per quanto riguarda la mappatura dei processi decisionali e i rischi connessi relativamente alla stipula delle convenzioni si rinvia all'allegato del presente piano).

La modulistica di invio in strutture italiane è ora unificata a livello amministrativo. Rimane specifica la modulistica riguardante le informazioni cliniche richieste causa esigenze diverse da parte delle singole comunità. Risulta anche unificata la modulistica di invio all'estero e quella di invio in strutture provinciali.

Come ultima procedura è stata esaminata la gestione della somministrazione del metadone, riscontrando che i Servizi si attengono al DPR n. 309 del 1990 e s.m.i. "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (aggiornato al 16.05.2014), Decreto del Ministero della Sanità del 03.08.2001 "Approvazione del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative" e Decreto del Ministero della Salute del 16 Novembre 2007 pubblicato sulla GU del 29-11-07. "Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento". In sintesi, si può concludere che l'erogazione del suddetto farmaco sostitutivo, oltre a corrispondere alla prescrizione medica e a rispettare un iter di somministrazione specifico e la Privacy dell'utente/paziente, risulta interamente tracciato e registrato come previsto dalle norme di settore.

Nel 2018, da un'ulteriore analisi in tema di prevenzione della corruzione negli ambiti di competenza dei SERD sono emersi due processi a rischio: la libera professione da parte degli operatori dei SERD aziendali e le misure alternative alla detenzione in un istituto penitenziario (carcere). I rischi derivanti dalla libera professione consistono nell'eventuale introduzione del paziente in percorsi privati, laddove ne esistano di pubblici. Invece, il rischio nella gestione dei percorsi con i detenuti è rappresentato da pressioni nei confronti del personale sanitario.

Negli anni dal 2018 al 2023 è emerso che nessun operatore dei SERD, assunto come dipendente pubblico dell'Azienda sanitaria, svolgesse attività intramoenia.

Per quanto riguarda la gestione dei percorsi con detenuti con disturbi da uso di sostanze nell'area della casa penitenziaria, con sede a Bolzano, la competenza territoriale fino all'autunno del 2018 era del Servizio di medicina di base – distretti sanitari. Dall'autunno 2018 il servizio è stato consegnato al SERD di Bolzano e quindi è iniziata una prima fase di studio e programmazione. In questa fase iniziale è stato previsto che tutti i nuovi pazienti venissero visitati dai medici del SERD per la diagnosi. A seguito della diagnosi detti pazienti vengono presi in carico dagli psicologici della casa penitenziaria, anche per prevenire domande strumentali di misure alternative di esecuzione di pene e misure. Come misura di prevenzione della corruzione, è stata pattuita una rotazione annuale del personale coinvolto nel percorso. Il paziente una volta concordato il progetto terapeutico, viene inviato al team di trattamento. I contatti con i difensori dei pazienti sono distribuiti su più collaboratori.

Si aggiunge inoltre che i costi per i percorsi dei detenuti della Casa Circondariale di Bolzano erano all'inizio tutti a carico del SERD di Bolzano, sulla base del principio della residenza nella Casa Circondariale di Bolzano; attualmente sono, invece, sostenuti da tutti i SERD sulla scorta del luogo di residenza del detenuto.

Pare rilevante evidenziare che si è formato un gruppo di lavoro tra Provincia, medicina di base, Servizio psichiatrico, medicina penitenziaria, Coordinatori infermieristici, SERD, Casa circondariale al fine di redigere una delibera che definisca puntualmente compiti e ruoli dei singoli, sulla base della quale l'Azienda Sanitaria possa ridefinire l'organigramma.

Nota: è auspicabile e necessario che la Provincia recepisca il DPCM 01.04.2008 (riforma della sanità penitenziaria) in modo che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige possa a sua volta regolamentare nel dettaglio le competenze a livello di operatori e Servizi che operano all'interno del carcere.

Inoltre, si sta formalizzando un protocollo operativo tra Tribunale di Sorveglianza, UEPE e i SERD provinciali al fine di unificare i programmi di misura alternativa alla detenzione ex art. 94/DPR 309/90.

Si annota ancora che le richieste di dati ai vari SERD sono sempre più numerosi e provengono da parte di molti attori, quali ad esempio Provincia, Ministero, Azienda Sanitaria, vari altri enti collaboranti, ecc.

La gestione dei documenti/dati è, quindi, diventato un lavoro spesso complesso che produce anche demotivazione agli inseritori, in quanto richiede tanto tempo e cura. A causa di ciò in alcuni ambiti si sono riscontrate delle lacune nella raccolta dati/documenti. Oltre a ciò, il fenomeno delle dipendenze è molto cambiato negli ultimi anni.

Ciò brevemente premesso nell'anno 2021 ha avuto luogo un convegno a porte chiuse per venire incontro all'esigenza di avere una raccolta più uniforme e coerente dei dati che in sostanza aiuti a capire meglio i cambiamenti in atto. Dopo tale evento si è concordato che un gruppo di operatori si incontrerà per proporre una check list che in futuro sarà adottata da tutti i collaboratori coinvolti di tutti i SERD. Nel corso del 2022 si è deciso, dopo congrua valutazione di tutti i Servizi per le dipendenze insieme al CED, di cambiare il software "ippocrate", ormai obsoleto, con uno più congruo, tale sostituzione era programmata entro il 2023.

Nella presente area di rischio sono state peraltro riviste e implementate negli anni le seguenti procedure:

- procedura per la gestione amministrativa del magazzino (delibera n. 33 del 26.01.2021). Tale documento definisce in sintesi la procedura in termini di strutture organizzative coinvolte, responsabilità, modalità di esecuzione dei processi e dei controlli, sistemi informatici/informativi a supporto ed altri elementi di natura amministrativa e organizzativa;
- procedura per la gestione dei farmaci stupefacenti n. 1393/14 (Comprensorio Sanitario di Brunico), la quale prosegue l'obiettivo che tutti i collaboratori dispongono di sufficienti conoscenze al fine di una corretta manipolazione dei farmaci classificati come stupefacenti;
- procedura per la gestione dei farmaci stupefacenti della "Tabella dei medicinali - sezioni A, B C" n. 1602/14 (Comprensorio Sanitario di Merano). Tale istruzione operativa determina le modalità e le responsabilità per la gestione dei farmaci stupefacenti soggetti alla disciplina del D.P.R. n. 309/90, sezioni A, B, C della tabella dei medicinali e comprende l'ordine, l'immagazzinamento, il controllo, la preparazione e la somministrazione. L'obiettivo è che tutti i collaboratori gestiscono i farmaci in maniera corretta e sicura secondo procedura e normativa vigente;
- procedura per la gestione dei farmaci stupefacenti nella farmacia ospedaliera n. 2387/14. Tale procedura ha lo scopo di evidenziare le modalità operative e le responsabilità connesse alla gestione dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope e la corretta tenuta del registro di carico e scarico.

Nel corso del 2021 è stata infine eseguita la mappatura del processo decisionale dell'inserimento dei pazienti con disturbo da uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e alcol in processi terapeutici di alternativa al carcere secondo la legge n. 309 del 1990 (vedasi allegato).

P – Gestione immobiliare e patrimonio

vedasi allegato

Q – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione S.I.A.N. (Servizio aziendale)

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) è la Struttura Operativa Complessa del Dipartimento di Prevenzione che opera sul territorio della Provincia autonoma di Bolzano con l'obiettivo di tutelare la salute della popolazione attraverso la prevenzione dei rischi legati al consumo di alimenti e bevande; questo servizio è operativo dal 1 ottobre 2020.

Tale obiettivo viene garantito mediante un'attività di verifica della conformità alla normativa vigente relativamente agli alimenti e alla sicurezza alimentare, all'integrità e alla salubrità, in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione degli alimenti di origine non animale e/o delle bevande, comprese le norme volte a garantire pratiche commerciali leali e a tutelare gli interessi e l'informazione dei consumatori.

Il S.I.A.N. è organizzato in quattro sedi territoriali, una in ogni Comprensorio Sanitario. È inoltre attivo un servizio di reperibilità al di fuori degli orari di apertura.

L'attività di ispezione e vigilanza che riguarda gli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce ecc.) viene garantita dal Servizio Veterinario anch'esso presente all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Principali attività e competenze

- Vigilanza igienico-sanitaria tramite varie metodologie (ispezioni, audit, campionamento per analisi ecc.), su imprese o industrie alimentari che svolgono una qualsiasi delle attività di produzione, preparazione, trasformazione, commercializzazione, deposito, trasporto, vendita e somministrazione di alimenti di origine non animale e/o bevande.
Il controllo è mirato a verificare l'idoneità igienico-strutturale, la salubrità, la sicurezza degli alimenti e l'applicazione della normativa vigente, inclusa la verifica dell'applicazione dell'autocontrollo aziendale (HACCP), la tracciabilità degli alimenti, l'etichettatura, ecc.
Il Servizio è responsabile dell'adozione di tutti gli atti intrapresi verso tali attività quali diffide, sanzioni amministrative, e, nei casi più gravi, sospensione delle attività e/o segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- Registrazione e aggiornamento dell'anagrafe degli operatori del settore alimentare (OSA) suddivise per tipologia di attività e con categorizzazione del rischio;
- Gestione del Sistema di allerta rapido per alimenti (RASFF);
- Gestione degli esposti relativi all'igiene e alla salubrità degli alimenti relativi agli ambiti di competenza;
- Attività di controllo in materia di produzione, vendita e utilizzo dei prodotti fitosanitari;
- Rilascio di pareri per l'autorizzazione al deposito e commercio di prodotti fitosanitari;
- Rilascio di certificazioni per l'esportazione di alimenti da parte degli OSA;
- Sorveglianza epidemiologica delle malattie a trasmissione alimentare;
- Attività di educazione, informazione/formazione, comunicazione del rischio e promozione della salute sulla sicurezza alimentare;
- Attività di assistenza/consulenza agli OSA riguardante varie tematiche della sicurezza alimentare (previo appuntamento);
- Attività di igiene della nutrizione nell'ambito della ristorazione collettiva con rilevazione dei bisogni e delle problematiche nutrizionali della collettività; definizione, supervisione e controllo degli standard nutrizionali; consulenza ed elaborazione di piani alimentari; consulenza sui capitolati; formulazione ed elaborazione diete ad personam su prescrizione medica:
 - interventi a tutela dei soggetti celiaci e con allergie alimentari;
 - prevenzione delle patologie da carenza di iodio (iodoprofilassi);
 - sorveglianza nutrizionale;
- Attività di consulenza e controllo in campo micologico con l'obiettivo di prevenire le intossicazioni da funghi (vedi Ispettorato Micologico).

Per la mappatura dei processi si rinvia al relativo allegato.

R – Ispettorato Micologico

Presso la struttura complessa aziendale Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) del Dipartimento di Prevenzione è costituito l'Ispettorato Micologico; questo servizio è attivo in forma aziendale a partire dal 1 ottobre 2020.

L'Ispettorato Micologico svolge un'azione di prevenzione delle intossicazioni da funghi, attraverso la verifica di commestibilità dei funghi freschi epigei spontanei destinati al consumo che provengono da raccoglitori privati e/o aziende che gli commercializzano.

Attività:

- certificato sui controlli effettuati sui funghi freschi destinati alla vendita al dettaglio e all'ingrosso;
- certificazione dei funghi freschi destinati alla vendita;
- controllo sulla produzione, confezionamento, commercializzazione e vendita funghi freschi e conservati;
- prelievo campioni di funghi e prodotti a base di funghi;
- informazione ed educazione sanitaria alla popolazione mediante il supporto dei mass-media;
- consulenza micologica ai privati raccoglitori;
- consulenza e collaborazione su richiesta dei Pronto Soccorsi, reparti ospedalieri e medici curanti, in caso di sospetta intossicazione da funghi;
- rilascio ai commercianti dell'attestato d'idoneità alla vendita delle specie fungine commercializzabili a seguito del superamento di un esame.

Queste attività vengono svolte da esperti micologi, appositamente formati e iscritti al Registro Nazionale dei Micologi.

Il servizio di consulenza micologica gratuita per i privati presso le diverse sedi comprensoriali dell'Ispettorato Micologico è disponibile nei seguenti periodi:

- Da metà* luglio al 14 agosto
Ogni lunedì dalle ore 16:00 alle ore 17:00
- Dal 15 agosto a metà* novembre
Ogni lunedì e tutti i giorni pari feriali dalle ore 16:00 alle ore 17:00,
ad esclusione dei venerdì in cui l'orario sarà dalle ore 11:00 alle ore 12:00

**periodo indicativo che può subire leggere variazioni annuali. Per informazioni precise verificare il comunicato stampa dell'anno di riferimento.*

Il servizio di consulenza micologica viene erogato **solamente su prenotazione**.

L'accesso al servizio è comunque garantito in tutti i periodi dell'anno previo appuntamento.

Prima dell'apertura al pubblico, nei periodi di maggior raccolta, i mass-media locali comunicano le date e gli orari esatti di attività.

Per la mappatura dei processi si rinvia al relativo allegato.

S – Medicina ambientale

Vedasi: <https://home.asdaa.it/prevenzione/medicina-ambientale.asp> Per la mappatura dei processi si rinvia al relativo allegato.

T - Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.)

Vedasi: [Servizio Igiene e Sanità pubblica S.I.S.P. \(saves.it\)](http://saves.it)

Per la mappatura dei processi si rinvia al relativo allegato. La presente area di rischio verrà interamente rimodellata nel 2024.

U – Amministrazione parcheggi

L'azienda sanitaria con delibera n. 125 del 15.02.2022 - successivamente integrata con le disposizioni operative (delibera n. 1289 del 22.11.2022) - ha introdotto il nuovo regolamento aziendale sui parcheggi che nel C.S. di Bolzano è entrato in vigore l'01.02.2023.

Nel Comprensorio di Bolzano, nel corso del 2023 l'attività si è concentrata principalmente su attività aventi lo scopo di ridurre al massimo gli accessi inappropriati all'areale ospedaliero. In particolare:

- 1) sull'ammodernamento dell'infrastruttura al fine di garantire un maggior presidio degli accessi con particolare attenzione agli accessi al parcheggio all'aperto.
- 2) in collaborazione con l'Ufficio tecnico del Comprensorio di Bolzano e la ripartizione informatica è stato avviato anche l'ammodernamento tecnologico al fine di garantire l'applicazione del nuovo regolamento a tutti i dipendenti dell'Azienda che, per motivi di servizio, hanno la necessità di parcheggiare presso l'ospedale di Bolzano (es. nuovo sistema di lettura targa, gestione automatizzata dell'addebito in busta paga).
- 3) maggiore presidio del varco Ovest con installazione di una telecamera e del sistema di apertura con la lettura targa al fine di consentire l'accesso solo a pazienti, mezzi di soccorso e fornitori. Nel corso del 2024 è previsto il completamento dell'infrastruttura che garantirà un controllo migliore di quello che si riesce a garantire attualmente.
- 4) eliminazione dell'accesso con chip dal varco di via Merano in quanto, non essendo in grado di censire in maniera esaustiva la diffusione dei chip, vi erano accessi inappropriati all'areale ospedaliero. Attualmente la possibilità di accedere dal varco di via Merano è garantita solo ai mezzi di soccorso e ai mezzi legati al cantiere.

V - Sponsorizzazione

I rapporti tra personale, ditte esterne e sponsorizzazioni sono particolarmente esposti al rischio di sussistenza di conflitto di interessi.

Secondo il parere del Comitato Nazionale Bioetica del 18.06.2006, si ha conflitto di interessi in sanità quando il medico sceglie un farmaco non perché più adatto alla patologia di un paziente, cioè per tutelare l'interesse alla salute del paziente, ma perché influenzato da un altro interesse, quello dell'industria farmaceutica a valorizzare un prodotto sul quale ha investito le proprie risorse. Il rischio maggiore riguarda il caso di chi svolge attività formative per l'ECM (docente) o chi organizza eventi ECM (provider) ed ha o ha avuto rapporti commerciali con un'azienda farmaceutica, la quale ha interesse a orientare per motivi commerciali le attività formative.

Si specifica che, ai sensi del D. Lgs. N. 502/92, del D. lgs. n. 216/2006 e dell'Accordo Stato-Regioni, in caso di evento riguardante farmaci prodotti o commercializzati da uno sponsor, esso è sottoposto all'autorizzazione dell'AIFA e disciplinato dal codice deontologico di Farmindustria.

L'Azienda Sanitaria, al fine di ridurre il rischio di conflitto di interessi e garantire il rispetto dei criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza, ha predisposto una proposta di regolamento aziendale per le sponsorizzazioni (e le donazioni) che è in attesa di essere ufficialmente adottato tramite deliberazione, al fine di introdurre una procedura chiara ed uniforme valida per tutti i Comprensori.

Per la mappatura vedasi allegato.

Misure per contrastare il fenomeno della corruzione

Formazione

La formazione in materia di etica e legalità è rivolta a tutto il personale, in particolare alla dirigenza ed al personale addetto alle aree a rischio e al R.P.C.T.

Dal 2015 tutta la dirigenza amministrativa frequenta almeno un aggiornamento annuale sul tema della prevenzione della corruzione, trasparenza, incompatibilità e inconfiribilità.

Dato che la formazione in materia di anticorruzione deve intendersi come continua e specifica, essa diffonde ed approfondisce:

- la normativa sulla prevenzione della corruzione;
- gli adempimenti dalla stessa richiesti;
- il ruolo del PIAO;
- i compiti dei responsabili e dei dipendenti;
- le responsabilità di settore;
- il whistleblowing;
- il codice di comportamento;
- la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione;
- il conflitto di interesse "anche potenziale" e l'obbligo di astensione;
- i reati contro la pubblica amministrazione;
- le tematiche specifiche per i singoli settori;
- le novità di settore.

La formazione ha l'obiettivo di informare i dipendenti sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della promozione dell'etica e della legalità, della prevenzione dei fenomeni corruttivi e della prevenzione del rischio.

Il percorso formativo deve essere adeguato al livello di preparazione, qualifica e funzione del dipendente quale soggetto attivo nella prevenzione della corruzione. Si specifica che per il triennio 2018-2020 sono stati programmati corsi di base e di secondo livello sui temi di cui sopra.

Tra il mese di aprile e dicembre 2018 si sono svolti undici corsi di formazione sui temi di prevenzione della corruzione, responsabilità, trasparenza e legalità, che hanno coinvolto tutti i settori e tutto il personale dell'Azienda Sanitaria. In tali occasioni si è cercato di approfondire i temi tradizionali, unitamente alle più recenti innovazioni.

Sempre in ottica di contrasto alla corruzione, si sono svolti nel 2018 corsi su procedimentalizzazione/modellizzazione dei processi, in particolare:

- due corsi a tema Process Management e ISO 9001 per i collaboratori coinvolti nel progetto della certificazione della chirurgia oncologica
- due corsi di sensibilizzazione sul Process Management, in data 19 ottobre 2018 sono stati presentati al gruppo di direttori e dirigenti aziendali sia il modello aziendale di Process Management che i primi risultati.
- due eventi formativi dal titolo "Process management: perché?" destinati a tutti i collaboratori, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:
 - promuovere la gestione dei processi;

- vantaggi e benefici della metodologia;
- conoscere il modello della gestione dei processi dell'Azienda dell'Alto Adige;
- presentare l'utilizzo e le potenzialità della gestione dei processi nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Inoltre, alla luce delle novità introdotte dal Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) l'Azienda Sanitaria ha organizzato quattro corsi base e due corsi di approfondimento sui temi anticorruzione, trasparenza e privacy, destinati ai diversi livelli dell'articolazione aziendale.

Con delibera n. 728 del 27.12.2018 l'Azienda ha approvato il nuovo piano formativo per l'anno 2019 e tra il mese di marzo e di ottobre del 2019 è proseguito il ciclo formativo. Negli anni successivi sono stati predisposti piani di formazione.

Con riferimento all'anno 2020, l'emergenza Covid-19 ha poi ritardato l'approvazione della delibera sui corsi di formazione, alla luce dell'impossibilità di organizzare corsi in-house e della ricerca di modalità telematiche che garantissero medesimi proficui risultati.

Nel 2021 sono stati tenuti due corsi di formazione online con il focus al conflitto di interessi nell'ambito di sanità e appalti.

Nel 2022 sono stati eseguiti invece sei eventi formativi in modalità online sui seguenti temi:

- ✓ il rischio di corruzione, processi, comportamenti, asimmetrie, soluzioni;
- ✓ l'etica pubblica e il codice di comportamento;
- ✓ i valori e principi e doveri del dipendente pubblico;
- ✓ il Whistleblowing;
- ✓ i rischi di corruzione nel settore sanitario.

Sempre nel 2022 sono stati svolti altresì due eventi formativi in presenza sul tema della prevenzione della corruzione e trasparenza nei processi del CUPP.

Nel 2023:

- 1) ha avuto luogo un Workshop in presenza nel Comprensorio di Merano sui temi della prevenzione della corruzione, appalti e responsabilità amministrativa nelle aziende sanitarie;
- 2) si sono tenute due giornate formative sempre in presenza presso il Comprensorio di Bolzano, per approfondire soprattutto i temi del conflitto di interessi, incompatibilità/inconferibilità, pantouflage, controlli, mappatura, monitoraggio, PNA22 e discussione di casi concreti.

Oltre a ciò hanno avuto luogo vari eventi formativi in materia di trasparenza, per maggiori dettagli si rinvia alla parte sottostante dedicata alla trasparenza.

Si specifica infine, che nel 2023 a causa della riorganizzazione del settore del personale in corso e della recente assunzione di un direttore nel settore acquisti è proseguita la valutazione e la realizzazione di un corso integrato riferito alle tematiche dell'anticorruzione, trasparenza e privacy, il quale sarà fruibile da parte dei dipendenti mediante apposita piattaforma e-learning e che prevederebbe anche il rilascio di un certificato di frequenza e profitto di valenza – come da normativa - biennale.

Semplificazione amministrativa

Durante l'anno 2023 è proseguito il percorso di implementazione di una piattaforma bilingue, al fine di adempiere ai compiti di analisi, mappatura e monitoraggio in ambito della prevenzione della corruzione proseguendo l'obiettivo di limitare ulteriormente eventuali pratiche di malagestio e di giustificare nel miglior modo possibile funzioni e responsabilità di ogni dipendente coinvolto nella prevenzione della corruzione.

Interventi in ambito IT per emergenza Covid-19

Nel corso del 2023 sono proseguiti interventi in ambito IT sui sistemi informativi aziendali funzionali alla gestione dell'emergenza Covid-19.

Gli interventi (compresi nel piano delle attività finanziate con fondi PNRR) sulla piattaforma hanno lo scopo di estenderne le funzionalità e di renderla in grado di gestire qualsiasi tipo di pandemia (secondo il protocollo PANFLU).

Cartella Clinica Ospedaliera

Nel corso del 2023 è terminata la diffusione della cartella clinica ospedaliera ambulatoriale nei comprensori di Bolzano e Merano. Allo stesso tempo sono proseguiti i lavori di sviluppo e configurazione della cartella clinica ospedaliera di reparto; è stata installata presso alcuni reparti pilota dell'Ospedale di Bolzano. È stata inoltre pianificata la diffusione del sistema in entrambe le sue componenti sia nel comprensorio di Bressanone sia nel comprensorio di Brunico, concentrando l'attivazione sul singolo PO con l'obiettivo di minimizzare i tempi di transizione.

Pronto Soccorso e Order Entry (PS – OE)

Nel corso dell'anno 2023, dopo aver attivato il Pronto Soccorso di Bolzano, è stato attivato quello di Merano e di Silandro. Nel prossimo anno è quindi prevista la sostituzione del software esistente con il nuovo sistema anche nei comprensori di Bressanone e Brunico, andando ad uniformare la soluzione a livello aziendale.

Accettazione, Dimissione, Trasferimento (ADT)

Nel 2023 è stato attivato il modulo ADT negli ospedali di Merano e Silandro. È stato poi pianificato l'avvio in produzione del modulo ADT nel presidio ospedaliero di Bolzano entro l'anno, per poi arrivare ad una sua completa diffusione nel comprensorio di Bressanone e Brunico nel corso del prossimo anno.

Nuova Anagrafe Vaccinale provinciale - Integrazione cartelle elettroniche MMG

Nel corso del 2023 si è programmato un intervento di ampliamento delle funzioni della piattaforma (compreso nel piano delle attività finanziate con fondi PNRR) che hanno lo scopo di facilitare l'estrazione dati dei pazienti vaccinati ed estenderne il controllo del Dipartimento di Prevenzione.

Nuovo software Gestione sale operatorie

Nel corso del 2023 si è avviato il programma Digistat-OPManager presso l'ospedale di Bolzano. Entro fine anno si prevede di estenderlo anche a Merano e Silandro.

PDMS

Nel corso del 2023 si sono attivati i tavoli di configurazione del programma Digistat per la TIN, le rianimazioni e le anestesie, con contributi fondamentali da parte dei medici che da parte degli infermieri. In novembre è prevista l'attivazione per i reparti dell'Ospedale di Bolzano.

Progetto 118 Soccorso a Bordo Mezzo + Portale Assistenza Sanitaria (AREU GAMES)

Nel corso del 2023 si sono configurati i moduli delle schede cliniche degli interventi, l'interfacciamento col programma di gestione delle chiamate del 112, l'invio dei documenti alla webapp, dalla quale gli utenti abilitati dei PS possono conoscere lo stato del paziente in viaggio in ambulanza.

Parallelamente, nel corso del 2023 si sono configurate le pagine web dell'applicazione AREU GAMES per la raccolta delle richieste provenienti dagli organizzatori di eventi di massa sulla manifestazione che intendono organizzare in provincia; per il processo di analisi della richiesta da parte dei medici del 118.

Fascicolo Sanitario Elettronico provinciale

Nel corso dell'anno 2023 si è provveduto ad uniformare il confezionamento ed il conferimento dei referti, secondo le nuove specifiche FSE2.0 emanate dal Ministero Della Salute, generati da vari programmi di diversi fornitori.

Dematerializzazione Piani Terapeutici

Si è provveduto a completare la dematerializzazione dei piani relativi alla nota 39, nota 74, nota 51, nota 75, nota 85, nota 93, nota 08.

Dematerializzazione Gestione Presidi Distribuiti Per Conto (DPC)

Utilizzando in riuso la piattaforma GOpenCare di Promofarmasviluppo, si è provveduto a dematerializzare la gestione dei presidi legati ai diabetici (es.: lancette), ai pazienti cronici (es: pannoloni) sostituendone la gestione cartacea.

Dematerializzazione Gestione Vaccini Distribuiti Per Conto (DPC)

Utilizzando in riuso la piattaforma GOpenCare di Promofarmasviluppo, si è provveduto a dematerializzare la gestione dei vaccini, dal riordino alla distribuzione alle farmacie.

Nuova Clinica: integrazione nuovi sistemi per immagini e filmati diagnostici, sterilizzazione, e magazzino kit chirurgici/protesici / presidi /farmaci

Con l'apertura della nuova clinica di Bolzano, sono stati acquisiti nuovi sistemi per la registrazione di filmati e immagini in alta definizione nelle sale operatorie, per la sterilizzazione dei kit chirurgici, per la gestione dei kit di protesi, presidi e farmaci per i vari interventi.

Tutti questi sistemi sono stati integrati con i sistemi aziendali di gestione delle sale operatorie, anagrafica paziente, radiologia e laboratorio, cartella elettronica dei reparti e degli ambulatori, gestione delle liste di attesa chirurgiche.

Nuovo software Gestione delle dipendenze

Nel corso del 2023 è stato ordinato GEDI a Ciditech, che ora si occupa della sua installazione.

Piano Migrazione dei sistemi in cloud

Nel corso del 2023 è stato predisposto il piano di migrazione dei sistemi in cloud ed è stato approvato dal DTD (Dipartimento Transizione Digitale).

Assessment sicurezza informatica

Nel corso del 2023 è stato predisposto il piano di valutazione della sicurezza dei sistemi aziendali ed è stata predisposta la roadmap per l'applicazione degli interventi tecnici ed organizzativi necessari.

Screening HCV; screening diabete

Attraverso uno specifico sviluppo software interno, si è prodotto quanto necessario alla gestione degli screening di HCP e di diabete, dalla composizione delle coorti, all'invio degli inviti, alla accettazione del test diagnostico ed infine alla valutazione del risultato.

Nuovi analizzatori di laboratorio

Sono stati sostituiti vari analizzatori connessi al LIS tra cui quelli di Biomedical (glucometri), Lumira DX, Werfen quanta (autotest immune), GeneXpert (micro), UNILAB/SEBIA (elettroforesi).

Aggiornamento Viewpoint

Continua il problema dell'aggiornamento di Viewpoint dalla versione 5 alla 6 per la sola specialità Ostetricia, perché per quella medica non esiste il relativo modulo. Sono continuati gli incontri anche con una nuova azienda in grado di aggiornare l'applicativo ma si attende che formalizzi l'intervento.

GOpenCare

Con un'altra estensione del fabbisogno verso i fornitori del Lotto 4 CONSIP, si è proceduto al riuso della licenza della soluzione GOpenCare di Trento per la gestione attraverso la DPC dei glucometri tecnologicamente avanzati.

Gestione magazzini

Per la nuova Clinica di Bolzano è continuata l'implementazione dell'integrazione con gli armadi modulari dei farmaci. Viene introdotto il modulo applicativo SILOR versione 4.0, che permette di:

- uniformare i processi di reparto e di interazione con la parte logistica e di approvvigionamenti;
- uniformare i moduli applicativi per la gestione della micrologistica di reparto;
- mantenere la tracciabilità del bene dal carico della giacenza fino al suo scarico al reparto.

Sicurezza datacenter

Ambito It-Security sono stati condotti con Microsoft vari assessment sia sulla infrastruttura Cloud office365 che su quella AD on-premises ed iniziato un percorso di Active Directory Hardening und Azure Directory Hardening con l'ausilio di fornitori esterni. Poi è proseguita la somministrazione della formazione online nell'ambito della sicurezza (denominata 'security awareness') ad ulteriori 2000 utenti; è continuata poi la sostituzione dei PC con OS obsoleto.

Sono invece stati inseriti nell'ambito della convenzione ACP i seguenti progetti pluriennali:

- 1) migrazione in Cloud del DataCenter dell'Azienda Sanitaria: progettazione e conduzione operativa;
- 2) applicazione di CyberSecurity dei servizi e dei sistemi informatici elettromedicali e tecnologici e delle banche dati aziendali (RDBMS Oracle);
- 3) standardizzazione architetture, con migrazione e aggiornamento Server, per i quali sono stati svolti PT (penetration test) dei nuovi SW da pubblicare in Internet.

Migrazione sistemi verso datacenter in cloud

Diverse normative di legge richiedono la classificazione dei datacenter delle pubbliche amministrazioni e la stesura dei relativi percorsi di migrazione verso cloud-provider certificati. Attualmente stiamo conducendo insieme a una società di consulenza una valutazione delle applicazioni esistenti e dei loro sistemi sottostanti al fine di creare una pianificazione dettagliata del percorso di migrazione in base alla loro idoneità e alle loro priorità. Operativamente abbiamo già effettuato le prime migrazioni al data center di SIAG (Informatica Alto Adige SpA), vedasi il progetto 'Archiflow', e parallelamente stiamo lavorando ad ulteriori migrazioni (delibere, suite Eusis, veterinaria, prescrizioni 'rosse', etc).

Ulteriori interventi ed attività trasversali finalizzati al contrasto del fenomeno corruttivo

Nell'ambito di un progetto finanziato dall'Unione europea, mirato a definire un serie di indicatori in grado di individuare il rischio di corruzione nella Pubblica amministrazione, l'ANAC ha pubblicato il Rapporto "La corruzione in Italia 2016-2019", basato sull'esame dei provvedimenti, emessi dall'Autorità giudiziaria nell'ultimo triennio. Inoltre, sul sito ANAC sono disponibili Dashboard con indicatori di rischio negli appalti. Per ulteriori approfondimenti vedasi sito istituzionale ANAC.

L'Azienda Sanitaria avverte il dovere di fare proprie le raccomandazioni espresse dall'ANAC e di farsi carico dell'onere di promuovere una cultura della legalità e integrità in tutti gli aree di competenza, incentivando una maggiore conoscenza del fenomeno corruttivo e le misure per contrastarlo, al fine di tutelare al meglio il bene comune.

A tale proposito, con delibera n. 545 /2020 l'Azienda Sanitaria ha aderito al "Forum per l'integrità" promosso dall'Associazione "Transparency International Italia" per il triennio 2020-2022.

Tale adesione è stata rinnovata per il triennio 2024-2026 con delibera n. 1184/2023.

Proseguendo oltre, al fine di un maggiore contrasto all'eventualità di ipotesi di fenomeni corruttivi, si specifica come una delle misure introdotte nell'area contratti pubblici è rappresentata dall'unificazione dei bandi di gara d'appalto, vale a dire l'indizione di bandi di gara per forniture, lavori e servizi a livello aziendale, anziché a livello comprensoriale.

A titolo esemplificativo, la gestione dell'acquisto del farmaco ha carattere aziendale in capo all'ufficio preposto, il quale favorisce l'adesione a gare pubbliche di centrali di committenza di carattere interregionale, al fine di ottenere migliori prezzi e massima partecipazione. Il settore del dispositivo medico ad uso diagnostico può contare per la gran parte su procedure rispondenti a fabbisogni aziendali

ed è prevista una sua implementazione in tal senso. Infatti, l'incremento degli acquisti di carattere aziendale - con conseguente unificazione dei fabbisogni - scongiura il rischio del frazionamento artificioso dell'appalto e aumenta la concorrenza e la partecipazione da parte degli operatori economici.

Ove possibile, si è poi proseguito con il processo di centralizzazione a livello aziendale della gestione degli appalti per categoria merceologica.

Patti integrità

Ai sensi dell'art.1, c.17 della L. 190/2012, alla luce del Codice Appalti, D.Lgs. 50/2016 e D.Lgs. 36/2023 e dei numerosi interventi ANAC che esortano all'introduzione di misure pattizie volte ad arginare, prevenire e reprimere i fenomeni corruttivi in una delle aree considerate più a rischio -quale è quella del settore Acquisti- sono stati introdotti con delibera n. 2019-A-000722 del 29.10.2019 i Patti di Integrità: un complesso di regole di comportamento finalizzate, non solo -come precedentemente accennato- a prevenire/reprimere fenomeni di corruzione, ma anche a valorizzare l'etica comportamentale di tutti coloro che sono coinvolti a vario titolo nelle procedure di affidamento di beni servizi e lavori (dai concorrenti al personale aziendale). Il Patto di integrità dovrà venire aggiornato nel prossimo triennio 24-26.

Tali Patti prevedono, oltre ad impegni di natura comportamentale volti alla tutela della legalità e della trasparenza, un regime sanzionatorio applicabile dalle stazioni appaltanti in caso di violazione delle previsioni contenute nell'atto medesimo, di tenore differente a seconda della gravità della violazione perpetrata (dall'esclusione in fase di partecipazione alla gara nel caso di mancata sottoscrizione /accettazione del patto, alla revoca dell'aggiudicazione con conseguente applicazione delle misure accessorie -escussione della cauzione e segnalazione all'ANAC- fino alla risoluzione del contratto eventualmente stipulato, nel caso in cui sia accertata la violazione delle clausole pattuite).

Per quanto riguarda il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda Sanitaria e i soggetti con cui la stessa stipula contratti sono in uso misure di contrasto quali:

- regolamento aziendale per la disciplina delle acquisizioni di lavori, forniture e servizi di importo sottosoglia; il regolamento che verrà aggiornato nel triennio 24-26.
- direttive per i membri delle commissioni di valutazione;
- dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità, di conflitti di interesse e obblighi di astensione in ordine alle ditte partecipanti alla procedura di gara per i membri di tali commissioni;
- attualizzazione delle pubblicazioni ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i., ai sensi del D.Lgs n. 36/2023 e delle circolari APC (Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) quali ad esempio n. 3/2016 d.d. 29.12.2016, n. 5 d.d. 28/06/2023 e n. 8 d.d. 15.09.2023 relative agli adempimenti degli obblighi di pubblicità e trasparenza relativi ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori (si rinvia sul punto al capitolo "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità").

Inoltre, nella fase di conclusione dei contratti, nonché nella fase della loro esecuzione, è fatto espresso divieto ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria di ricorrere alla mediazione di terzi e di corrispondere o promettere utilità a titolo di intermediazione.

I dipendenti, nel caso in cui da tale condotta possano conseguire vantaggi a qualsiasi titolo, si devono astenere dal concludere -per conto dell'Azienda Sanitaria- contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali il dipendente abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile e di quelli di modico valore, come specificato nel comma successivo. In tal caso il dipendente deve astenersi dal partecipare alle attività relative all'adozione ed all'esecuzione del contratto pubblico, redigendone verbale scritto da indirizzare al superiore gerarchico.

Inoltre, il dipendente che riceve rimostranze orali o scritte da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Azienda Sanitaria, ne deve informare il proprio superiore gerarchico.

Infatti, al fine di controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, in ogni momento, il R.P.C.T. può richiedere alle strutture aziendali informazioni e dati relativi a determinati provvedimenti, attività o fatti significativi. Inoltre, ogni anno i dirigenti delle ripartizioni aziendali, nonché i direttori medici con incarico di direttore di struttura complessa, devono comunicare al R.P.C.T. eventuali informazioni che ritengano per il medesimo rilevanti. In generale, con riferimento agli obblighi di informazione si precisa che:

- il personale che riceve segnalazioni da soggetti interni o esterni inerenti alla materia della corruzione o, più in generale, dell'illegalità è tenuto ad informare immediatamente il R.P.C.T.;
- ogni quattro mesi viene effettuato il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione;
- tutti i dirigenti sono tenuti a segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente piano, adottando le azioni necessarie per l'eliminazione della stessa, oppure, nel caso in cui non rientri nella propria competenza dirigenziale, proponendo le azioni necessarie;
- i referenti (direttori di ripartizione aziendale) devono informare il R.P.C.T. sull'effettiva attuazione e sullo stato di implementazione delle misure atte a prevenire il rischio di corruzione nel proprio settore, indicando anche le eventuali nuove misure necessarie ad incrementare l'azione preventiva;
- qualunque atto, circolare o regolamento aziendale che riguardi, anche indirettamente, la materia della prevenzione della corruzione, deve essere preventivamente vistato dal R.P.C.T.

Nella prossima revisione (triennio 24-26) del patto di integrità si programma l'inserimento di apposite clausole sottoscritte dai partecipanti alle gare, ai sensi dell'art. 1, co. 17, della l. n. 190/2012.

Whistleblowing

Ai fini della repressione del fenomeno corruttivo, risulta significativa l'introduzione legislativa dell'istituto del whistleblowing ai sensi della L. 179/17: "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

Sul punto, il comma 5 dell'Art. 1 della citata legge dispone che, in conformità ad apposite linee guida ANAC - sentito il garante per la protezione dei dati personali -, si preveda l'utilizzo di modalità - anche informatiche - e l'eventuale ricorso a strumenti di crittografia "per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione".

Visto infine il Decreto Legislativo n. 24 del 10.03.2023 l'ASDAA ha messo a disposizione un canale informatico per le segnalazioni whistleblowing. Il sistema di segnalazione (aperto anche ai cittadini che intendono fare una segnalazione) utilizza la tecnologia prevista dalla normativa di settore.

Per maggiori dettagli si rinvia a » Amministrazione Trasparente » Altri contenuti » Segnalazione di condotte illecite (c.d. WHISTLEBLOWING).

Rotazione degli incarichi

Questa misura è stata affrontata e perseguita da parte dei referenti e del R.P.C.T con maggiore incisività (pur sussistendo il problema della necessità della specializzazione delle risorse umane impiegate, che risultano limitate, sia a livello di dirigenza amministrativa che sanitaria).

In osservazione dei principi di efficacia, economicità e celerità dell'azione amministrativa, di cui all'art. 1, comma 1 della L.P. n. 17/1993, la misura non viene-ancora- applicata nelle aree in cui è richiesta una qualificazione specialistica che richiede anni di esperienza "sul campo" ed una formazione specifica; in questi casi, pertanto, si sostituisce la rotazione con la condivisione in team delle attività lavorative.

Ove possibile, il meccanismo della rotazione viene applicato in via automatica. Ad esempio, nelle commissioni d' esame, la rotazione dei membri è garantita.

Per quanto riguarda la rotazione dei RUP come riportato nel PNA 2022 (delibera ANAC 17/1/23) pagina 110 punto 3.4: tra dimissioni, trasferimenti, nuovi assunti nel periodo 2021/22/23 si ritiene sostanzialmente soddisfatta, tenendo anche conto delle caratteristiche e modalità organizzative dell'Azienda Sanitaria.

Nonostante la comunicazione di ACP nr. 1 del 3/1/2023 che esonera i RUP, che svolgono esclusivamente affidamenti diretti e utilizzano strumenti di acquisto messi a disposizione dalle centrali di committenza, dalla qualificazione ovvero all'iscrizione registro RUP, si decide che comunque gli stessi devono effettuare la formazione continua.

Qui di seguito alcune specifiche: per le ripartizioni Tecnica, Acquisti ed Ingegneria Clinica sono stati deliberati i nuovi organigrammi in data 30.12.2020 (del. N. 892 e n.893) e in data 06.09.2022 (del. n. 936) che prevedono nuovi uffici e una nuova organizzazione.

Area Acquisti:

- dal 16.08.2022 nuovo direttore dell'Ufficio di acquisto di servizi (con contestuale abolizione della Ripartizione Comprensoriale acquisti e servizi economici);
- dal 01.10.2022 nuova direttrice Ufficio acquisti di beni di consumo sanitari;
- da luglio 2023 ha cessato l'incarico la direttrice dell'Ufficio acquisti di beni di consumo sanitari.

Area Tecnica:

- nel 2022 revisione delle competenze e assegnazione del personale per i due Uffici di Merano (Ufficio Tecnico e Ufficio Manutenzione);
- da aprile 2023 ha cessato l'incarico il direttore dell'ufficio contratti;
- a dicembre 2023 ha preso l'incarico il direttore dell'ufficio tecnico di Bressanone.

Proseguendo oltre, con deliberazione della G.P. n. 1226 del 15.11.2016 è stato introdotto il controllo di regolarità da parte dell'Unità di Audit dell'Agenzia provinciale per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. Nel corso del 2023 l'Unità Audit dell'ACP (della Provincia) non ha controllato procedure aziendali. Il nuovo ufficio aziendale di audit interno ha proseguito con lo svolgimento di audit sugli acquisti anche nel 2023.

In linea con il nuovo organigramma (vedi sopra), il supporto amministrativo per i RUP dell'area tecnica per i comprensori di Merano e Bolzano viene svolto dall'ufficio appalti e gare e per i Comprensori di Brunico e Bressanone viene svolto dall'ufficio contratti.

Infine, è stato proposto uno scambio interno di mansioni tra i vari collaboratori degli uffici prestazioni.

Come sopra esposto nelle premesse l'implementazione dell'organigramma amministrativo con l'istituzione della Ripartizione per l'amministrazione del personale e della Ripartizione per lo sviluppo del personale ha comportato una nuova organizzazione e nuovi uffici.

Fra gli incarichi dirigenziali la rotazione ha riguardato:

- la nuova Direttrice per l'Ufficio per il reclutamento ed engagement del personale,
- il nuovo Direttore per l'Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali,
- la nuova Direttrice per l'Ufficio bilancio,
- la nuova Direttrice per l'Ufficio per il supporto dei servizi distrettuali, protesi, cure farmaceutiche e ausili medici.

Con delibera della Giunta provinciale dell'Alto Adige n. 140 del 14.02.2023 è stato nominato ed istituito l'Organismo indipendente di valutazione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (OIV) ai sensi dell'articolo 46/bis della LG 7/2001. Con l'istituzione del comitato tecnico da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, questo organo di controllo e consulenza inizierà la sua attività, in cui emetterà pareri di esperti sulla gestione e sull'attività di gestione del personale dirigente dell'azienda medica.

Nell'Area Tecnico-Assistenziale sono vigenti le seguenti misure:

- informazione e formazione del personale sul tema anticorruzione;
- divieto per il personale di assistere i propri familiari durante le visite a domicilio;
- regolamenti per la gestione dei turni, per la programmazione delle ferie, per la sostituzione del personale in caso di assenze;
- divieto per il personale di accettare regali;
- controllo dell'applicazione di quanto sopra esplicitato da parte dei coordinatori;
- controllo dei coordinatori da parte dei Dirigenti (per esempio, eseguono controlli dell'orario del lavoro, della formazione e della pianificazione delle ferie).

Si specifica, altresì, che dal 2017 in poi sono avvenute c.d. "rotazione di fatto", in virtù del pensionamento di alcuni dirigenti, del trasferimento di altri.

Dal 2018 la tematica è oggetto di scambi con i vertici aziendali ed è finora emerso che esiste una rotazione naturale del personale in tutti gli ambiti. Ad ogni modo, la ripartizione del personale si impegna a introdurre misure di turnazione di funzioni.

Dal 2019 in poi il R.P.C.T. ha ribadito durante gli incontri che la rotazione del personale è una misura di prevenzione della corruzione esplicitamente prevista dalla legge n. 190/2012 (art. 1, c. 4, lett. e), c. 5, lett. b), c. 10, lett. b), pertanto di fondamentale importanza.

Il R.P.C.T. ha informato che, con delibera n. 215 del 26.03.2019, l'ANAC ha dato indicazioni sull'applicazione della "rotazione straordinaria" (art. 16, c. 1 quater, d.lgs. 165/2001); disciplina regolarmente applicata dall'Azienda Sanitaria.

Il R.P.C.T. ha inviato il PNA 2022 a tutti i Referenti.

Riassumendo, dalle analisi svolte in tema di rotazione è emerso che:

- nel 2018 e 2019 sono stati sostituiti i vertici dell'Azienda Sanitaria;
- in autunno 2023 è stata nominata una commissaria straordinaria al posto del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige;

- in autunno 2023 sono stati altresì nominati: un direttore tecnico assistenziale ff. , un direttore comprensoriale ff. nel CS di Bolzano, un direttore comprensoriale ff. nel CS di Bressanone e una coordinatrice dirigente tecnico assistenziale ff. nel CS di Merano;
- il 16.12.2019 ha preso servizio un nuovo Direttore della Ripartizione Acquisti;
- nel corso del 2020 und 2021 presso la Ripartizione Tecnica e Patrimonio sono stati assunti: - per il Comprensorio di Bressanone un perito - per il Comprensorio di Bolzano un ingegnere e per quello di Merano un geometra;
- negli anni 20/21/22/23 vi sono stati diversi avvicendamenti per le direzioni delle Ripartizioni Acquisti, Tecnica Patrimoniale e Ingegneria Clinica e dei relativi uffici;
- nel 2021 e nel 2022 l'Unità Audit dell'ACP ha svolto controlli; nel 2022 e nel 2023 l'ufficio aziendale di audit interno ha svolto controlli;
- negli anni 2018-2023 alcuni dirigenti sono variati;
- nel corso del 2020 sono stati nominati alcuni nuovi dirigenti (es. direttrice ufficio servizi amministrativi ospedalieri, direttrice Ufficio gestione amministrativa ospedaliera, direttrice Ufficio per lo sviluppo clinico e strategico);
- nel corso del 2021 sono stati nominati alcuni nuovi dirigenti amministrativi (direttore Ufficio Internal Auditing, direttrice Ufficio servizi alberghieri e controllo servizi in appalto, direttore Ufficio logistica comprensoriale);
- alcuni concorsi e alcune gare di appalto del Comprensorio di Bolzano sono stati svolti da altri Compensori;
- nell'area tecnica prosegue l'attivazione di gare comuni a più Compensori;
- nell'area ripartizione acquisti prosegue la concentrazione e specializzazione delle procedure svolte dagli uffici competenti per aree "merceologiche" a livello aziendale;
- ulteriormente nel corso degli anni alcuni dipendenti tramite concorso hanno raggiunto livelli superiori ed hanno quindi assunto nuovi compiti;
- numerosi dipendenti svolgono nuove e ulteriori attività nella propria struttura di appartenenza;
- vengono sistematicamente svolti concorsi aziendali per l'assunzione di nuovo personale.

In conclusione, la tematica della rotazione sarà affrontata ancora nel corso degli anni 2024-2025 durante i quali si darà attuazione alla riforma amministrativa. Con la riorganizzazione delle ripartizioni e degli uffici, i dirigenti proseguono le riassegnazioni alle posizioni dirigenziali previste dal nuovo organigramma con competenze riviste e nuovi collaboratori, con aree di intervento a livello aziendale e non più comprensoriale.

Codice degli obblighi di servizio e comportamento

Elemento essenziale del piano in oggetto, tale codice rappresenta una delle misure principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal PNA Il codice aziendale è stato adottato con deliberazione n. 117 del 01.07.2014. Esso viene consegnato all'atto di assunzione ad ogni dipendente, e la sua divulgazione è attuata mediante pubblicazione sul sito istituzionale unitamente a copie cartacee esposte nelle bacheche presenti nei diversi Comprensori. Nel codice degli obblighi di servizio e di comportamento sono contenute le disposizioni che incentivano la prevenzione della corruzione. Nel codice è stato istituito il dovere specifico, in capo a tutti i dipendenti, di rispettare il presente piano, della cui eventuale violazione sarà tenuto conto in sede di responsabilità disciplinare. Si specifica che è stato elaborato un nuovo Codice di Comportamento, in cui è stata inserita -anche- la disciplina sull'utilizzo dei social media.

Tale Codice è stato approvato con delibera del 30/09/2020 n. 566.

Tra le principali novità introdotte si segnala:

- la regolamentazione del comportamento nei rapporti privati (art. 7) con esplicito riferimento all'uso dei social media;
- la regolamentazione dell'obbligo di denuncia e supporto al R.P.C.T. con esplicito riferimento alla normativa del Whistleblowing;
- la particolare attenzione al tema degli obblighi di servizio per quanto riguarda lo svolgimento di attività estranee in orario di lavoro con conseguente rischio di falsa attestazione in servizio (art. 4/9).

Il 09.02.2021 è stata inviata a tutti i direttori di ripartizione e coordinatori amministrativi la Circolare interpretativa della previsione di cui all'art. 2, comma 3 del Codice degli obblighi di servizio e di comportamento per il personale dell'Azienda Sanitaria.

Quest'ultima intende chiarire l'interpretazione dell'Amministrazione in riferimento alla previsione relativa all'obbligo di consegna materiale del codice di comportamento al soggetto affidatario al momento della sottoscrizione del contratto, al fine di garantirne l'uniforme applicazione da parte delle Ripartizioni interessate.

Astensione in caso di conflitto di interesse e segnalazione dei potenziali conflitti di interesse al proprio dirigente / al responsabile per l'anticorruzione e trasparenza, sotto pena di responsabilità disciplinare:

L'art. 1, comma 41, della L. 190/2012 ha introdotto, con l'art. 6 bis, il conflitto di interessi nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto, i direttori, i dirigenti, i RUP, i direttori d' esecuzione, ed i dipendenti degli uffici competenti effettuano ispezioni, controlli e adottano valutazioni. Tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse, segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale. Sul punto, si rinvia agli artt. 8 e 9 del codice di condotta di cui sopra, ove sono definiti gli obblighi specifici ai quali i dipendenti sono assoggettati.

Previsione dei casi di inconferibilità:

All'interno dell'Azienda Sanitaria è costantemente applicato con particolare attenzione il divieto normativo di conferire incarichi dirigenziali e di partecipare a commissioni di concorso o di gara nei confronti di chi abbia subito una condanna penale (anche in caso di sentenza non passata in giudicato) per un reato contro la P.A.; si prevede, altresì, il divieto di svolgere attività lavorativa presso enti privati in relazione ad attività svolte in precedenza presso la P.A. (cd. "pantouflage") ed il divieto di conferire incarichi a coloro che provengono da enti di diritto privato finanziati dall'Azienda Sanitaria, o a coloro che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

In materia di pantouflage l'azienda sanitaria programma le seguenti misure preventive per il triennio 2023-2025:

- l'obbligo di rendere una dichiarazione in materia di pantouflage al momento della cessazione dal servizio,
- l'inserimento all'interno dei contratti di assunzioni dei dirigenti di specifiche clausole "anti pantouflage",
- controlli sui dirigenti cessati dagli incarichi.

Si sottolinea altresì che nel corso del 2023 si è inserito:

- nei disciplinari di gara, l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del già menzionato divieto, per quanto di conoscenza, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016; sono state implementate dichiarazioni ovvero sottoscrizioni di documenti con indicazioni come da normativa quali "di non aver assunto ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter D.lgs. n. 165/2001, dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioniomissis "
- nei bandi di gara, ovvero nel disciplinare di gara, un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerga il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001. Sono state implementate nei disciplinari e/o nelle dichiarazioni da controfirmare da parte degli operatori economici indicazioni con esplicito riferimento art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001

Infine, nella prossima revisione del patto di integrità si programma l'inserimento di apposite clausole sottoscritte dai partecipanti alle gare, ai sensi dell'art. 1, co. 17, della l. n. 190/2012.

Formazione commissioni ed assegnazioni uffici

Secondo le norme del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 39/2013 le unità aziendali operative competenti verificano la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico di dipendenti e/o soggetti ai quali viene dato l'incarico di membro in commissioni per appalti o concorsi pubblici o di dirigenza.

Sezione Trasparenza ed Integrità

Quadro normativo

E' opportuno specificare che il legislatore ha fornito una prima definizione di trasparenza nel D.lgs. 150/2009. Il medesimo decreto prevedeva, altresì, l'obbligo per tutte le P.A. di adottare un Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità.

Successivamente, l'istituto della trasparenza si evolve con l'introduzione nel sistema giuridico nazionale del D.lgs. n. 33/2013, che disciplina la Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni.

Nel corso del 2016, il decreto legislativo n. 33/2013 ha subito importanti modifiche e/o specificazioni da parte sia del legislatore, con il D.L.gs. n. 97/2016, che da ANAC, con la deliberazione n. 831/2016 e le linee guida emanate con delibere n. 1309/2016 e n. 1310/2016.

Le principali novità introdotte dalle fonti succitate, si sostanziano principalmente: a) in una più precisa e più ampia individuazione degli obblighi di pubblicazione; b) nella modifica dell'istituto dell'accesso civico; c) nel superamento di un Piano per la trasparenza distinto dal PTPC.

La LP n. 9/2016 ha introdotto nell'art. 1 della LP n. 17/1993, fra i criteri generali ai quali si deve ispirare l'attività amministrativa, oltre alla pubblicità, anche la trasparenza amministrativa. Con la LP n. 10/2018 tale articolo è stato poi successivamente modificato e ora il comma 1 così recita: "L'attività amministrativa si attiene a criteri di imparzialità, di efficacia, di economicità, di speditezza, di pubblicità, di trasparenza, di parità e di pari opportunità nonché ai principi dell'ordinamento dell'Unione europea per il perseguimento delle finalità volute dalla legge."

Le principali attività

Di seguito si riportano le principali attività di adempimento della trasparenza svolte nel 2023:

- svolgimento di due eventi formativi sui temi: accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato e Privacy;
- svolgimento di una formazione sul tema trasparenza, etica ed integrità;
- aggiornamento della sezione » Amministrazione trasparente » Attività e procedure amministrative » tipi di procedure;
- revisione e valutazione dei feedback ricevuti nel 2023 sulla pagina della trasparenza, che sono raccolti per mezzo di un questionario scaricabile sul sito istituzionale;
- miglioramenti alle pubblicazioni e alla qualità della pagina della trasparenza sulla base dei risultati della revisione e della valutazione dei sopracitati feedback ricevuti;
- richiesta di archiviazione di tutti i dati sul sito della trasparenza come previsto dalla normativa di settore;
- controllo dell'intera sezione Personale » Dirigenti » Curricula, dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e di incompatibilità ed altre dichiarazioni previsti dalla normativa con conseguente inoltro dei risultati ai Dirigenti competenti per materia e richiesta di attualizzazione, integrazione e archiviazione dati;
- pubblicazione dei dati ai sensi del Decreto Legislativo n. 211/2003 art. 11 e del Decreto Legislativo n. 52/2019 art. 2 (sperimentazioni cliniche);
- n. 12 controlli degli accessi civici registrati nel 2023 e susseguenti segnalazioni di correzione alle strutture competenti;

- n. 12 controlli degli accessi civici generalizzati registrati nel 2023 e susseguenti indicazioni di correzione alle strutture competenti;
- n. 4 controlli degli accessi ai documenti amministrativi e susseguenti avvisi di correzione alle strutture competenti;
- ricerca continua di migliorare la qualità della pubblicazione dei dati in conformità al decreto legislativo n. 33/2013, in termini di forma e tempi previsti;
- ulteriore perfezionamento del monitoraggio semestrale dei dati, ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 1, comma 16 della legge n. 190/2012, con riferimento agli obblighi di pubblicazione;
- incremento del flusso informativo interno all'Azienda, mediante coinvolgimento di più uffici e strutture nell'attività, in un'ottica -anche- di consapevolezza e responsabilizzazione di tutti i soggetti circa l'importanza della medesima;
- proseguimento dell'iter di ricognizione ed impiego delle banche dati e degli applicativi già in uso ed introduzione di nuovi, anche per far fronte alla pandemia e alle nuove esigenze emerse, anche e soprattutto, nell'ottica di ulteriori proceduralizzazioni e automazione nella generazione di dati, informazioni e documenti;
- piattaforma whistleblowing;
- elaborazione e pubblicazione della lista provvedimenti;
- elaborazione e pubblicazione del registro accessi;
- invio a tutti i dipendenti dell'azienda della comunicazione relativa ai seguenti temi: accessi documentali, civici e civici generalizzati ricordando l'importanza della corretta protocollazione delle richieste per poter formare il registro degli accessi;
- preparazione di un modello bilingue per la richiesta di accesso ai documenti amministrativi - accessi documentali in collaborazione con lo Staff Privacy;
- preparazione di un modello bilingue per la conferma di ricezione dei vari accessi;
- raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni ex art. 20 del d.lgs. n. 39/2013 dei dirigenti apicali;
- raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni ex art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 dei dirigenti apicali;
- elaborazione e pubblicazione della relazione consuntiva degli eventi avversi del 2022;
- redazione e pubblicazione - risarcimenti erogati ex legge n. 24/2017, art. 4, comma 3 -;
- perfezionamento della sezione atti amministrativi generali;
- miglioramento continuo dell'applicazione della banca dati PerlaPA, insieme ad altre comunicazioni previste per il Ministero della Pubblica Amministrazione - Dipartimento della Funzione Pubblica;
- vaccini e MMG: nel corso del 2023 si è programmato un intervento di ampliamento delle funzioni della piattaforma (compreso nel piano delle attività finanziate con fondi PNRR) che hanno lo scopo di facilitare l'estrazione dati dei pazienti vaccinati ed estenderne il controllo del Dipartimento di Prevenzione;
- continuazione e miglioramenti della pubblicazione nell'amministrazione trasparente, sul sito istituzionale aziendale (lista delle donazioni e altre informazioni pertinenti);
- liste di attesa pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli richiesti dalla normativa;
- esecuzione di quattro monitoraggi, di cui uno a campione, degli obblighi di pubblicazione, al fine di verificarne lo stato di adempimento, con vari confronti scritti ed orali con i singoli referenti, oltre ad un invio di numero tre comunicazioni riassuntive a tutti i referenti ed alla dirigenza aziendale degli esiti di monitoraggio;

- particolare attenzione alla divulgazione in Azienda Sanitaria e alla consulenza agli Uffici ed alle Ripartizioni sui temi degli obblighi di trasparenza;
- nel 2023 a causa della riorganizzazione del settore del personale in corso, della recente assunzione di un direttore nel settore acquisti è proseguita la valutazione e la realizzazione di un corso integrato riferito alle tematiche dell'anticorruzione, trasparenza e privacy, il quale sarà fruibile da parte dei dipendenti mediante apposita piattaforma e-learning e che prevederebbe anche il rilascio di un certificato di frequenza e profitto di valenza – come da normativa – biennale;
- sempre nel 2023, il responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza ha regolarmente ricordato ai referenti le scadenze di aggiornamento/archiviazione dei dati oggetto di pubblicazione, nonché comunicato i requisiti qualitativi che tali dati devono possedere;
- nel 2021 è stato aggiornato a livello aziendale il manuale operativo sulla gestione dei processi ed il rispettivo allegato dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige; è ora disponibile anche sul portale degli strumenti di qualità con il numero ID 680/17 o sulla pagina intranet Gestione della qualità e dei rischi;
- creazione della tabella riassuntiva degli accessi alle pagine della sezione "Amministrazione trasparente";
- a causa della riforma amministrativa l'aggiornamento dei responsabili della pubblicazione è tuttora in fase di revisione.

Obiettivi strategici – trasparenza

Gli obiettivi strategici dell'Azienda Sanitaria per il triennio 2024-2026 sono in linea con quelli degli anni precedenti: costruire un'amministrazione pubblica più accessibile, attraverso la pubblicazione di dati ed informazioni. Nel 2023, è stata di nuovo dedicata un'attenzione particolare all'accesso civico generalizzato e alla sensibilizzazione e al sostegno degli uffici competenti, nonostante risentissero di un carico di lavoro importante e di carenza di personale rilevante (per ulteriori dettagli vedasi il capo dedicato al tema).

Nel merito, con il presente Programma l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall'Azienda Sanitaria (caratteristiche e modalità di erogazione);
- rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- favorire un rapporto diretto tra Azienda Sanitaria e cittadino/utente/cliente/paziente;
- rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell'azione aziendale;
- consentire il controllo "diffuso" sull'attività dell'Azienda Sanitaria;
- aumentare la conoscibilità, la conoscenza e la consapevolezza dei dipendenti in tema di trasparenza amministrativa;
- favorire gli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati.

Nel corso del 2023 si è svolto un evento formativo sui temi di trasparenza, etica e integrità come programmato nel precedente triennio.

Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati – trasparenza

Tutti i dirigenti dell’Azienda Sanitaria sono sottoposti ad un sistema di valutazione annuale degli obiettivi ad essi assegnati, che si esplica attraverso una procedura di monitoraggio e verifica della percentuale raggiunta degli obiettivi medesimi.

Il processo di valutazione si articola nelle seguenti fasi:

- negoziazione ad inizio anno degli obiettivi tra valutato e valutatore;
- eventuale revisione degli obiettivi assegnati, in caso di circostanze che rendano necessaria la rimodulazione degli obiettivi o la previsione di nuovi;
- valutazione in contraddittorio tra valutato e valutatore, con assegnazione di una percentuale alla quale è collegata la retribuzione di risultato.

Al presente all. III sono individuati gli adempimenti in materia di trasparenza che rientrano nell’ambito soggettivo di competenza dell’Azienda Sanitaria e delle singole strutture operative della medesima, coinvolte a vario titolo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni. Tale allegato viene aggiornato se sopravvengono novità.

Come da normativa vigente il PIAO insieme agli allegati è pubblicato nell’apposita sezione del sito istituzionale.

Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei dati pubblicati

Le iniziative a sostegno della diffusione della trasparenza si sostanziano in attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

Di seguito gli strumenti/le iniziative:

- Sito web aziendale: esso rappresenta per l’Azienda Sanitaria il principale ed immediato strumento di comunicazione con l’esterno e fornisce ai fruitori utili informazioni sull’organizzazione e sulla gestione dell’Azienda Sanitaria medesima, sulle sue strutture, sui servizi offerti e le relative modalità di accesso;
- MySabes (Intranet aziendale): è uno degli strumenti che l’Azienda Sanitaria utilizza per comunicare con i propri dipendenti (es. pubblicazione del cedolino stipendiale, pubblicizzazione di iniziative aziendali, piattaforma per lo scambio di documenti per gruppi di lavoro, etc.);
- Casella di posta elettronica aziendale: la cosiddetta E-mail aziendale costituisce lo strumento efficace, veloce e sicuro con cui l’Azienda può diffondere circolari, informazioni e notizie di interesse del personale;
- Posta elettronica certificata (PEC);
- Carta dei servizi sanitari: è uno strumento che presenta le informazioni necessarie per accedere ai servizi erogati dall’Azienda Sanitaria e che illustra i diritti e i doveri dei cittadini;
- Opuscoli per il paziente: forniscono utili informazioni circa l’accesso alle strutture dell’Azienda Sanitaria ed ai servizi offerti;
- Giornale aziendale (One): periodicamente l’Azienda pubblica una rivista cartacea e telematica che contiene informazioni riguardanti l’organizzazione aziendale, iniziative ed eventi;
- Inserti sanità sui quotidiani locali: periodicamente l’Azienda Sanitaria acquista pagine speciali dedicate alla sanità su quotidiani locali per promuovere nuovi servizi, pubblicizzare iniziative, progetti di interesse della collettività;

- Formazione *ad hoc* dei dipendenti in materia di trasparenza ed integrità;
- Riunioni con i Referenti: per agevolare e potenziare il dialogo sul tema della trasparenza nell'Azienda Sanitaria;
- Giornate della trasparenza

Giornate della trasparenza

Le giornate della trasparenza rappresentano uno dei momenti di confronto e ascolto per conseguire due degli obiettivi principali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini/stakeholder, per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini/stakeholder nell'attività dell'Azienda Sanitaria, al fine di migliorare la qualità dei servizi ed il controllo da parte della collettività.

Le giornate rappresentano, pertanto, l'occasione per fornire le necessarie informazioni sul programma ed una panoramica sull'attività dell'Azienda Sanitaria, sulle risorse, sui servizi erogati, sulle "Best Practice" e sui risultati conseguiti.

Nello spirito delle norme sulla trasparenza, in data 14.11.2022 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha dedicato una mattinata alla Giornata della Trasparenza, la quale ha suscitato un ampio interesse.

Siccome non è stato possibile organizzare questo evento negli ultimi anni a causa dell'emergenza Covid 19, nel 2022 è stata creata l'opportunità di illustrare brevemente le informazioni necessarie sul Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e una panoramica delle attività dell'Azienda Sanitaria, delle risorse, dei servizi forniti, delle migliori pratiche e dei risultati ottenuti.

A tal fine, gli argomenti trattati sono stati i seguenti:

- ✓ presentazione del sistema di prevenzione della corruzione;
- ✓ presentazione del programma della trasparenza;
- ✓ presentazione sul tema della protezione dei dati;
- ✓ presentazione del piano della performance;
- ✓ presentazione del Comitato etico provinciale.

Per ulteriori dettagli vedasi» Amministrazione Trasparente » Altri contenuti » Dati ulteriori » Giornata della Trasparenza – 2022.

Nel triennio 2023-2025 si programma l'organizzazione di una giornata della trasparenza.

Strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

Nella tabella allegata, alla quale si fa esplicito rinvio, viene riportata la descrizione degli obblighi di pubblicazione come previsto dalla normativa di settore.

I dirigenti della struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati, assumono la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività di detta trasmissione, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati alla struttura responsabile della

pubblicazione, salvo esplicita delega da comunicare al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza espleta le proprie funzioni di coordinamento -e conseguente monitoraggio- delle attività dei dirigenti preposti alle strutture responsabili della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative diffuse prioritariamente attraverso modalità semplificate, p.e. riunioni con i direttori di ripartizione a livello aziendale e coordinatori amministrativi, posta elettronica, etc.;
- messa a disposizione del monitoraggio dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, finalizzato all'individuazione di eventuali dati ed informazioni mancanti, incompleti o per i quali siano necessari interventi in termini di accessibilità, comprensibilità e/o formattazione per la pubblicazione per la piena realizzazione del principio di trasparenza nell'attività aziendale;
- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro interni;
- messa a disposizione di materiale e documentazione di particolare interesse per gli adempimenti relativi alle singole sottosezioni (pareri, chiarimenti, FAQ ed ogni ulteriore aspetto di supporto giuridico, tecnico e metodologico);
- presentazione dei risultati del questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente" compilato dai visitatori;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di coordinamento e monitoraggio.

Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi informativi

L'Azienda Sanitaria mette in atto, ai fini degli adempimenti normativi in materia di trasparenza, le seguenti misure:

- analisi e definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati, che deve rispondere a precisi requisiti di completezza, chiarezza e utilizzabilità;
- rivalutazione, per ciascun obbligo di pubblicazione, dell'opportunità che i documenti, le informazioni ed i dati vengano pubblicati direttamente dalla struttura responsabile della sezione/sottosezione deputata alla produzione ed all'aggiornamento o dalla Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico;
- semplificazione del processo di pubblicazione, mediante l'attivazione, ove possibile, di flussi automatici di pubblicazione;
- adeguamento continuo della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale alla normativa vigente e tempestivo aggiornamento del medesimo;
- trasferimento nella sezione "Amministrazione trasparente" delle informazioni e dei dati già presenti nel sito web aziendale, ove soggetti a pubblicazione ai sensi della normativa vigente;
- adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante dei cittadini ed aiutare l'Azienda Sanitaria nel compito di garantire la qualità del flusso informativo;
- programmazione di iniziative formative in materia di trasparenza.

Misure di monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è svolto da soggetti interni all'Azienda Sanitaria coordinati dal R.P.C.T., al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio ha, in generale, cadenza quadrimestrale e riguarda la verifica dell'attuazione del programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario, nonché eventuali riprogrammazioni per il raggiungimento degli obiettivi.

Verifiche periodiche sugli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati e predisposizione e pubblicazione del registro degli accessi.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente"

L'Azienda Sanitaria, al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini per ciò che viene pubblicato sul sito web aziendale, ha attivato nel 2014 tramite Google Analytics strumenti tecnici per monitorare i dati di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente" ed alle diverse sottosezioni.

Pertanto, annualmente, vengono pubblicati i dati di accesso alle pagine di maggior interesse elencando in dettaglio quale pagina viene visualizzata, il tempo della visita, la frequenza di rimbalzo e la percentuale di uscita.

L'Azienda ha predisposto e pubblicato sul sito web aziendale un questionario per i visitatori della sezione, finalizzato all'acquisizione di elementi relativi all'effettivo utilizzo dei dati pubblicati, al grado di soddisfazione in merito alle informazioni incontrate ed al grado di chiarezza delle stesse. Tale feedback è utile all'Azienda Sanitaria per eventuali ulteriori interventi in ottica migliorativa.

Referenti per la trasparenza

L'Azienda e nello specifico l'R.P.C.T. si riservano il diritto di nominare Referenti aziendali per la trasparenza, da individuare nei Direttori di Ripartizione aziendale.

Accesso civico e accesso civico generalizzato

Le informazioni e i recapiti a cui presentare una richiesta di accesso civico e civico generalizzato sono indicati nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti", sottosezione "Accesso civico".

Tanto premesso, si precisa che l'Azienda Sanitaria, nel 2016, ha prontamente recepito le nuove regole di accesso, aggiornando anche l'applicativo sul proprio sito. Nel 2017 l'Azienda Sanitaria si è poi orientata in base alla circolare n. 2/2017 del Ministero della Semplicazione e pubblica amministrazione, introducendo il registro degli accessi civici generalizzati. Il suddetto registro è stato pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti", sottosezione "Accesso civico".

Dal 2018 è stato predisposto un sistema di raccolta per la registrazione degli accessi documentali, accessi civici e accessi civici generalizzati. Nel medesimo anno è stato introdotto un nuovo metodo di protocollazione interna, che ha consentito di elaborare e pubblicare un registro d'accessi semestrale contenente tutte le tipologie d'accesso previste dalla legge. Tale registro è stato oggetto di continuo perfezionamento nel corso degli anni 2019-2022.

Con Decreto del Presidente della Provincia del 13 gennaio 2020, n. 4 è stato emanato un regolamento sull'esercizio del diritto di accesso nonché dei diritti derivanti dagli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni delle pubbliche amministrazioni. Questo regolamento disciplina conformemente al regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, l'esercizio dei seguenti diritti: a) l'accesso ai documenti amministrativi; b) l'accesso civico semplice; c) l'accesso civico generalizzato; d) l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici; e) l'accesso alle informazioni ambientali; f) l'informazione e il diritto di accesso ai dati personali.

Il presente decreto è stato pubblicato sul sito istituzionale nella sezione « Amministrazione Trasparente » Disposizioni generali » Atti generali.

Visto l'elevato numero di istanze di accessi indirizzate all'AS, si è ritenuto opportuno:

1. nel 2021 predisporre una comunicazione sui temi: accesso documentale, accesso civico semplice e generalizzato e di portarla all'attenzione di tutti i direttori e collaboratori. Il suddetto documento contiene essenzialmente l'indicazione delle fonti legali e la gestione pratica delle varie forme di richieste di informazioni e documenti gestiti dall'Azienda Sanitaria;
2. nel 2022 offrire ai collaboratori dell'AS un evento informativo sui temi: accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato;
3. nel 2023 offrire a tutti i collaboratori dell'AS un evento informativo in presenza sui temi: accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice e generalizzato e domande connesse alla protezione dei dati;
4. sempre nel 2023 destinare ai collaboratori dell'AS un evento informativo online sui temi: accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice e generalizzato ed esempi pratici.

Nel 2023 erano programmate due verifiche degli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati.

Infine durante l'anno 2023 si sono svolti:

- n. 12 controlli degli accessi civici registrati nel 2023 e susseguenti indicazioni di correzione alle strutture competenti;
- n. 12 controlli degli accessi civici generalizzati registrati nel 2023 e susseguenti indicazioni di correzione alle strutture competenti;
- n. 4 controlli degli accessi ai documenti amministrativi e susseguenti indicazioni di correzione alle strutture competenti.

Dati ulteriori

L'Azienda ha pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", alla voce "Altri contenuti - Dati ulteriori" gli esiti del monitoraggio degli accessi alla sezione medesima, nonché il resoconto delle "giornate della trasparenza" e simili.

Si specifica, inoltre, come l'Azienda abbia pubblicato, ai fini della trasparenza, dati ulteriori rispetto a quelli per cui vige l'obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n. 33/13.

Controllo sull'implementazione delle misure (monitoraggio)

Il piano individua il seguente sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure di contrasto alla corruzione: in seguito alla mappatura dei processi decisionali delle aree a rischio e al conseguente rilevamento dei rischi, si è proceduto all'elencazione delle misure di prevenzione già in uso, ed all'implementazione delle medesime (per indicatori, tempistica, responsabili e modalità di verifica dell'avvenuta implementazione si rinvia al relativo allegato). Controlli attraverso l'impiego di questionari sull'efficacia e efficienza vedi capitoli precedenti.

L'implementazione delle misure di prevenzione sottoposte a mappatura per l'anno 2023 è stata sottoposta a monitoraggio nel rispetto di quanto previsto e programmato dai referenti, alla luce altresì di eventuali modifiche organizzative e normative. Si rimanda nuovamente ai capitoli precedenti.

Gestione del rischio

È l'insieme delle attività coordinate dal R.P.C.T. per contenere e monitorare le attività a rischio corruttivo.

Tale attività, brevemente, si sostanzia nel riconoscimento dei processi rischiosi, nella modellazione e monitoraggio dei medesimi al fine di prevenire il fenomeno corruttivo, azzerandolo (ovvero, ove non sia possibile, contenendolo il più possibile). Il principale strumento per lo svolgimento di tale attività è costituito dal presente documento triennale.

L'intero processo di gestione del rischio richiede l'attivazione di meccanismi di consultazione dei dirigenti delle aree di rispettiva competenza. Per l'attività di identificazione, analisi, ponderazione e circoscrizione dei rischi si sta, pertanto, valutando la possibilità di costituire appositi e specifici gruppi di lavoro, al fine di assicurare un confronto sinergico e, così, più efficace.

Aggiornamento

L'aggiornamento di quanto esposto viene eseguito rispettando le regole di settore ed in particolare in caso di:

- a) normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- b) normative sopravvenute che modifichino le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- c) emersione di nuovi rischi in fase di predisposizione/elaborazione del piano, o in ogni momento in cui le circostanze siano tali da renderlo necessario;
- d) nuovi indirizzi o direttive impartite dall'ANAC.

Sez. 2.6. PIAO II – ALLEGATO 5

Mappatura dei processi decisionali e analisi del rischio

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 - Delibera ANAC 1064 del 13.11.2019 e il rispettivo Allegato metodologico prevedono che la misurazione di ogni criterio avvenga mediante una scala di misurazione "alto – medio – basso" ed una adeguata motivazione alla luce dei dati e delle evidenze raccolte. Si rammenta che il rischio di corruzione è considerato basso se dal calcolo complessivo delle medie aritmetiche riferite alla probabilità del verificarsi e all'impatto se ne ricava un valore complessivo da 0 a 3. Il rischio è considerato medio quando dalla valutazione complessiva emerge un valore complessivo tra 3 e 4 ed il rischio è considerato alto quando il valore complessivo supera invece 4. *(Si annota che in conformità con le linee guida del Parlamento Europeo sulla neutralità di genere nel linguaggio, si specifica come l'utilizzo del maschile riferito a persone e professioni è da intendersi come neutro.)*

Indice

A - Controlli, verifiche e ispezioni	2
B – Personale	4
C – Contratti pubblici	10
D - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria	21
E – F Strutture private accreditate – Liste d’attesa	28
G – Attività Libero Professionale Intramoenia (LPI)	33
H - Affari generali e contenzioso	37
I - Ripartizione Informatica	40
J - Servizio aziendale di medicina del lavoro	42
K - Servizio aziendale di medicina dello sport	53
L - Servizio veterinario aziendale	55
M – Minialloggi e altre soluzioni abitative	59
N - Asili nido aziendale, cooperative convenzionate e attività estive	60
O – Servizio per le Dipendenze - SERD	62
P – Gestione Patrimonio e Immobiliare	64
Q – R Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) ed ispettorato micologico	66
S – Servizio aziendale Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) - Sezione di medicina ambientale	72
T – Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.)	75
U – Sponsorizzazione	82
V – Parco auto - autovetture	83
Z – Donazioni	84

A - Controlli, verifiche e ispezioni

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Settore spese ed incassi (Ripartizione Finanze)

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Gestione delle entrate e delle uscite	Predisposizione degli atti di bilancio	Violazione delle norme in materia di predisposizione del bilancio, mediante iscrizione di dati non corretti nel bilancio	basso	L'iscrizione di dati nel bilancio avviene in base ai principi contabili ed è controllata dal Collegio Sindacale, dalla Provincia e dalla Corte dei Conti
Gestione delle entrate e delle uscite	Contabilità fornitori (Archivio fornitori, registrazione fatture) ed emissione ordinativi di pagamento	Abuso nell'inserimento di nuovi fornitori nonché nella definizione/applicazione dei criteri di priorità al fine di favorire taluni creditori/fornitori, p.e. favorire creditori pagando prima della scadenza contrattuale/legale.	basso	La registrazione di nuovi fornitori avviene nella Ripartizione economico-finanziaria su richiesta degli altri servizi (economato ...). Le scadenze delle fatture vengono definite nei contratti/ordini, il pagamento avviene rispettando tali scadenze, rispettando le procedure di pagamento.
Gestione delle entrate e delle uscite	Sorveglianza, controllo e formale scarico dei servizi economato e di cassa	Appropriazione indebita delle somme incassate alle casse, vale a dire le somme incassate non vengono versate sul conto dell'Azienda Sanitaria.	basso	I servizi di cassa sono ormai informatizzati. In base al regolamento di cassa vengono effettuati controlli periodici e controlli delle singole rendicontazioni.
Gestione delle entrate e delle uscite	Emissione fatture, solleciti e messe in mora	Omissione fatturazione di prestazioni eseguite e alterazione di importi e tempistiche dei crediti da recuperare, favorendo soggetti, spostando scadenze o non perseguendo crediti non riscossi.	basso	La fatturazione e il recupero di crediti avvengono secondo una procedura formalizzata, che prevede anche relativi controlli.

MISURE DI CONTRASTO

Settore spese ed incassi (Ripartizione Finanze)

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Predisposizione degli atti di bilancio	Verifica da parte del Collegio Sindacale nonché da parte della Provincia Autonoma di Bolzano	Collegio Sindacale	Programmata l'istituzione di un controllo interno	Pubblicazione del bilancio	Giudizi Corte dei Conti	Applicazione delle procedure previste dal PAC (Percorso attuativo della certificabilità del Bilancio).
Contabilità fornitori (Archivio fornitori, registrazione fatture) e emissione ordinativi di pagamento	Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento - Delibera del D.G. n. 171 del 14.10.2010; controllo di gestione dal Collegio sindacale	Verifica inadempienze relative ad imposte o oneri sociali mediante Equitalia e DURC Alla Ripartizione economico-finanziaria sono attribuiti i compiti di riscontro, anche a campione, sulla regolarità dei mandati di spesa nonché su revisori.	Programmata l'istituzione di un controllo interno	Pubblicazione delle scadenze per il pagamento; portale PROFIS per il controllo sulle fatture dei fornitori; piattaforma per la certificazione per le richieste del Ministero.		Separazione tra personale incaricato all'inserimento di nuovi soggetti fornitori e fatture e personale che provvede al pagamento degli stessi.
Sorveglianza, controllo e formale scarico dei servizi economato e di cassa	Per annullare una fattura (o quietanza) è sempre necessario emettere una nota di credito di pari importo, in calce alla quale dovrà essere indicato il motivo dell'annullamento, apposta la firma dell'operatore e, laddove possibile, dell'utente (art. 16 del Regolamento dei servizi di economato e di cassa approvato con delibera del Direttore Generale n. 2010-A000072 del 16.03.2010). Controllo di gestione del collegio dei revisori	Il responsabile del settore economico-finanziario effettua il riscontro contabile e, con proprio atto, approva il rendiconto, dando scarico all'incaricato/a. (art. 20 del Regolamento dei servizi di economato e di cassa approvato con delibera del Direttore Generale n. 2010-A000072 del 16.03.2010). La vigilanza sul servizio di economato e di cassa spetta al/alla responsabile del settore economico-finanziario del comprensorio sanitario. Il responsabile del settore economico-finanziario del comprensorio sanitario è tenuto ad effettuare verifiche periodiche, comunque non meno di una volta all'anno, per accertare la regolarità della gestione del servizio di economato/cassa, inclusa la regolare tenuta delle scritture contabili (art. 9 e art. 21 del Regolamento dei servizi di economato e di cassa approvato con delibera del Direttore Generale n. 2010-A000072 del 16.03.2010)	L'Azienda provvede, compatibilmente con i vincoli organizzativi, ad incassare i proventi, di norma prima dell'effettuazione della prestazione (art. 3 del DG 171/2010).			L'incaricato/a del servizio di cassa nonché il suo sostituto/la sua sostituta non possono far parte degli uffici cui compete il controllo e la vigilanza dei servizi di cassa in base all'art. 9 e art.14 del Regolamento dei servizi di economato e di cassa approvato con delibera del direttore Generale n. 2010-A-000072 del 16.03.2010.

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione amministrazione del personale

Area rischio	Processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento: procedura di assunzione a tempo determinato di personale (incarichi provvisori e di sostituzione)	Composizione ad hoc della commissione per favorire determinati candidati	basso	La composizione della commissione è vincolata ad un determinato equilibrio di genere e di gruppo linguistico oltre che di inquadramento e di competenza. Inoltre, viene seguito il principio della rotazione dei membri della commissione. Viene infine sempre verificata e documentata l'insussistenza di situazioni d'inconferibilità ed incompatibilità
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento: procedura di assunzione a tempo indeterminato (pubblico concorso per titoli ed esami)	Irregolare composizione della commissione di valutazione; inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	basso	La composizione della commissione è vincolata ad un determinato equilibrio di genere e di gruppo linguistico oltre che di inquadramento e di competenza. Inoltre, viene seguito il principio della rotazione dei membri della commissione. Viene infine sempre verificata e documentata l'insussistenza di situazioni d'inconferibilità ed incompatibilità
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento: procedure di mobilità	Irregolare composizione della commissione di valutazione delle domande prevenue; inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	basso	La composizione della commissione è vincolata ad un determinato equilibrio di genere e di gruppo linguistico oltre che di inquadramento e di competenza. Inoltre, viene seguito il principio della rotazione dei membri della commissione. Viene infine sempre verificata e documentata l'insussistenza di situazioni d'inconferibilità ed incompatibilità.
Acquisizione e progressione del personale	Stipula di contratti d'opera intellettuale	Stipula di contratti d'opera intellettuale; rischio: scelta del professionista sulla fiducia; contratto "intuitu personae"	basso	Per i contratti d'opera vengono svolte annualmente procedure ad evidenza pubblica pubblicate sul sito dell'Azienda sanitaria in base alle disposizioni vigenti. La scelta del professionista viene affidata ad una commissione composta da tre membri sulla base della verifica dei titoli.

Processo di selezione - valutazione prove orali e scritte di selezione		Criteri per la valutazione dei candidati non predeterminati, generici o imprecisi, modificabili nel corso della selezione per avvantaggiare un candidato	basso	I criteri di valutazione vengono stabiliti dalla commissione prima dell'inizio dello svolgimento della prova e vengono riportati nel verbale della selezione. Le prove scritte vengono effettuate in forma "anonima" e per quanto riguarda le prove orali le domande vengono estratte a sorte dal candidato stesso.
Processo di monitoraggio delle attività extra istituzionali		Conflitto d'interessi	basso	Nel processo di autorizzazione all'attività extralavorativa si prevede il divieto di svolgere attività di lavoro che possano determinare conflitto di interessi, quali ad esempio attività lucrative a favore di ditte private che abbiano rapporti commerciali con il datore di lavoro. Per il personale sanitario si prevede inoltre il divieto assoluto di svolgere attività professionale lucrativa al di fuori dei casi espressamente previsti dalla legge (libera professione extramuraria).

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione amministrazione del personale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, controlli, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Assunzione a tempo determinato di personale (incarichi provvisori e di sostituzione)	Dichiarazione dei membri di commissione sull'insussistenza di conflitti di interesse	a campione	La rotazione dei membri di commissione è <i>in re ipsa</i> (per titoli, specialità, membri esterni)		si	
Assunzione a tempo indeterminato (pubblico concorso)	Dichiarazione dei membri di commissione sull'insussistenza di conflitti di interesse	a campione	La rotazione dei membri di commissione è <i>in re ipsa</i> (per titoli, specialità, membri esterni) La commissione potrebbe preparare le domande di esame, generalmente quiz, nella data di esecuzione della prova. Inoltre, è previsto dal regolamento che la correzione avvenga in modo completamente anonimo (sono esclusi gli elaborati che presentano segni distintivi), così facendo il rischio si abbassa notevolmente.		si	

Procedure di mobilità	La composizione della commissione è vincolata ad un determinato equilibrio di genere e di gruppo linguistico oltre che di inquadramento e di competenza. Inoltre, viene seguito il principio della rotazione dei membri della commissione. Viene infine sempre verificata e documentata l'insussistenza di situazioni d'inconferibilità ed incompatibilità.					
Contratti d'opera intellettuale e convenzioni con altre strutture per il reperimento del personale		a campione		Pubblicazione dell'avviso sul sito istituzionale e dell'incarico in PERLA PA	si	
Processo di monitoraggio degli incarichi extra istituzionali dei professionisti		Misure di prevenzione: Selezione tramite valutazione del CV e indicazione preventiva dei criteri di scelta				

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione sviluppo del personale

Area rischio	Processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi dirigenziali (area amministrativa, tecnica e professionale)	Composizione ad hoc della commissione di valutazione al fine di favorire determinati candidati, previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	basso	La composizione della commissione è disciplinata dalle disposizioni normative. È inoltre vincolata da equilibri di genere e di gruppo linguistico. Analoghe disposizioni prevedono i requisiti di accesso.
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi dirigenziali (area medica)	Composizione ad hoc della commissione di valutazione al fine di favorire determinati candidati, previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	basso	La composizione della commissione è disciplinata da apposite disposizioni normative. È inoltre vincolata da equilibri di genere e di gruppo linguistico. Analoghe disposizioni disciplinano i requisiti d'accesso.
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di coordinamento	Previsione di requisiti attitudinali e professionali "personalizzati"	basso	I requisiti sono previsti nelle disposizioni contrattuali vigenti. Nel settore tecnico-assistenziale è stata approvata una specifica procedura aziendale finalizzata all'istituzione, pesatura, assegnazione delle posizioni di coordinamento nonché per l'incarico e la valutazione delle coordinatrici e dei coordinatori.
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di direzione di posizione organizzativa	Composizione ad hoc della commissione; previsione di requisiti attitudinali e professionali "personalizzati"	basso	I requisiti così come la composizione della commissione sono previsti nel contratto collettivo aziendale stipulato in accordo con le organizzazioni sindacali.
Premialità		Distribuzioni premi di risultato in maniera acritica	basso	Per la produttività relativa al personale del comparto viene stipulato uno specifico accordo con le organizzazioni sindacali rappresentative del settore. Per il personale dirigenziale la produttività viene erogata previa valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati negli accordi individuali.
Promozione del personale e benefit economici		Promozioni effettuate non con criteri meritocratici	basso	Se si intende la progressione professionale biennale, questa viene riconosciuta previa valutazione positiva del diretto superiore. Stessa valutazione viene effettuata per il riconoscimento dell'indennità di risultato e della produttività.

<p>Processo di selezione - definizione dei criteri di accesso alla posizione</p>		<p>Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" per la posizione da ricercare per favorire il candidato in posizione di Collaboratore o Libero Professionista 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; inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari; motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari; irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari; mancata acquisizione dichiarazioni od omessa segnalazione di casi di inconferibilità ed incompatibilità.</p>	<p>basso</p>	<p>I criteri d'accesso vengono definiti in base ai profili professionali stabiliti dai contratti collettivi vigenti, chiaramente adeguandoli alle varie realtà (ad es. vengono richieste conoscenze di ragioneria per i profili che sono destinati alla Ragioneria). La trasparenza ed imparzialità sono sempre garantite, visto che in base alle disposizioni vigenti le prove scritte vengono effettuate in forma "anonima". La commissione è composta seguendo le disposizioni in vigore e viene garantito il principio della rotazione dei membri. Viene sempre verificata e documentata l'insussistenza di situazioni d'inconferibilità ed incompatibilità.</p>
--	--	---	--------------	--

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione sviluppo del personale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, controlli, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Procedura di selezione e conferimento di incarichi dirigenziali (area tecnica, amministrativa, professionale)	Dichiarazione dei membri di commissione sull'insussistenza di conflitti di interesse	a campione	La rotazione dei membri di commissione è in re ipsa (per titoli e specialità richieste ai membri e membri esterni previsti dalla normativa)	Pubblicazione nel sito istituzionale	sì	
Procedura per il conferimento di incarichi (area medica)	Dichiarazione dei membri di commissione sull'insussistenza di conflitti di interesse	a campione	La rotazione dei membri di commissione è in re ipsa (per titoli e specialità richieste, membri esterni imposti dalla normativa)	Pubblicazione nel sito istituzionale	sì	
Procedura per il conferimento di incarichi di coordinamento		a campione			sì	

Procedura per il conferimento di incarichi di direzione di posizione	Dichiarazione dei membri di commissione sull'insussistenza di conflitti di interesse	a campione	La rotazione dei membri di commissione è in re ipsa (per titoli e specialità richiesti, membri esterni imposti dalla normativa)	Pubblicazione nel sito istituzionale	sì	
Premialità			Individuazione di criteri per distribuzione non a pioggia			
Conferimenti di incarichi esterni	Obbligo di motivazione	Controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, ferma restando la responsabilità del procedimento in capo al RUP	Pubblicazione in PERLA PA e su sito istituzionale		

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizioni: Acquisti, Tecnica e patrimonio e Ingegneria Clinica

Area rischio	Fase	Processo decisionale	Descrizione del rischio	Fattori abilitanti	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Programmazione	Individuazione dei singoli bisogni	Sovradimensionamento o sottostima dei bisogni Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. Frazionamento artificioso.	<ul style="list-style-type: none"> - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Carenza di personale; - Eccessiva complessità e ove previsto mancato supporto referente tecnico; - Conflitti di interesse. 	basso	Possibilità di inserimento in programmazione postuma e di rettifiche motivate
Affidamento di servizi, forniture e lavori	Progettazione	Definizione dell'oggetto di affidamento	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; Condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di trasparenza; - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc); - Conflitti di interesse; - Eccessiva complessità e ove previsto mancato supporto referente tecnico - Inadeguata diffusione della cultura della legalità/ conoscenza della normativa di riferimento; - Eccesso di discrezionalità. 	medio	In molti casi di unicità dei prodotti/prestazioni dipendenza dai soggetti richiedenti – differente dettaglio della relativa motivazione (non sempre facile riscontro amm.vo delle motivazioni clinico-tecniche); comunque, diffuso utilizzo della consultazione preliminare di mercato e utilizzo dell'indagine di mercato sul portale
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Progettazione	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc); - Complessità normativa; - Conflitti di interesse. 	basso	Chiare disposizioni contenute nel Regolamento aziendale per gli appalti sottosoglia e utilizzo delle previsioni del codice e della legge provinciale per i sopra soglia

Affidamento di servizi e forniture e lavori	Progettazione	Individuazione dei requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti, al fine di favorire un'impresa	<ul style="list-style-type: none"> - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc); - Eccessiva complessità e ove previsto mancato supporto referente tecnico; - Monopolio delle competenze; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità / conoscenza della normativa di riferimento; - Eccesso di discrezionalità; Conflitti di interesse. 	basso	Selezione dall'elenco telematico del portale provinciale che garantisce una prima qualificazione e affidabilità; indicazione in programmazione e/o effettuazione di indagine di mercato e/o consultazioni preliminari
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Progettazione	Redazione del crono-programma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali guadagni extra da parte dello stesso esecutore	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità strategiche che forzano le tempistiche fisiologiche; - Conflitti di interesse. 	medio	<p>Continue evoluzioni nell'organizzazione aziendale e delle relative esigenze sanitarie</p> <p>Previsione negli atti di gara del cronoprogramma dell'amministrazione e supervisione del dl</p>
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	Criteri di aggiudicazione	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di controlli - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc); - Conflitti di interesse. 	medio	<p>criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa in parte dipendenti dai soggetti richiedenti – differente dettaglio della relativa individuazione e specificazione (non sempre facile riscontro amm.vo delle motivazioni clinico-tecniche);</p> <p>Comunque, equivalenza dei criteri nella disciplina provinciale (art. 33 L.P. n. 16/15)</p>

Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	Valutazione delle offerte	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa. Uso non motivato del criterio del minor prezzo.	<ul style="list-style-type: none"> - Eccesso di discrezionalità; - Conflitti di interesse. 	basso	Pluralità e separazione dei soggetti coinvolti con limitato margine di azione: referente tecnico che elabora i criteri, RUP che ne verifica la pertinenza, commissione tecnica che li applica esercitando quindi una discrezionalità fortemente vincolata o utilizzo di criteri tabellari (L.P. n. 16/15 art. 34)
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale che può favorire un'impresa	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di controlli; - Eccesso di discrezionalità; - Conflitti di interesse. 	basso	Applicazione della Linea guida provinciale in materia di verifica dell'anomalia delle offerte (Deliberazione di Giunta n. 1099/2018)
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di trasparenza; - Mancata programmazione; - Monopolio delle competenze; - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc.); - Conflitti di interesse. 	basso	Uso delle procedure negoziate limitato ai casi ammessi dalla norma.
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	Affidamenti diretti	Abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa e senza motivazione; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di trasparenza; - Mancata programmazione; - Monopolio delle competenze; - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc.); - Conflitti di interesse. 	alto	Complessa gestione dell'unificazione a livello aziendale di tutte le categorie merceologiche e relative anagrafiche considerando anche la costante evoluzione tecnologica e del mercato
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	Affidamenti diretti	Conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, al fine di favorire un determinato operatore economico, con carenze nella motivazione	<ul style="list-style-type: none"> - Eccessiva regolamentazione; - Complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; - Carenza di personale qualificato; - Eccesso di discrezionalità; - Conflitti di interesse. 	alto	Selezione basata su caratteristiche soggettive (ad es. C.V.) non sempre oggettivamente quantificabili

Affidamento di servizi e forniture e lavori	Selezione	<u>Nel caso di coinvolgimento delle ripartizioni:</u> affidamenti diretti nell'ambito di progetti di ricerca sanitaria o dei contratti di sponsorizzazione	Rischio di affidamento reiterato su richiesta dei responsabili scientifici dei progetti o degli eventi congressuali	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di trasparenza; - Mancata programmazione; - Monopolio delle competenze; - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc.); - Conflitti di interesse. 	basso	Applicazione della normativa vigente come in tutte le altre tipologie di acquisto
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Aggiudicazione	Revoca/annullamento del bando/gara	Adozione di un provvedimento di revoca/annullamento del bando/gara strumentale alla eliminazione di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario. Uso dell'annullamento e della revoca in dispregio alle norme di cui agli artt. 21 quinquies e 21 nonies della L. 241/90, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di controlli; - Mancanza di trasparenza; - Conflitti di interesse 	basso	Possibilità degli operatori economici di impugnare i provvedimenti adottati in autotutela; diversificazione dei soggetti competenti ad adottare i provvedimenti in autotutela mediante determinate della Direzione di Comprensorio o delibere della Direzione Generale
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Esecuzione	Varianti in corso di esecuzione o modifiche del contratto, diverse dalle opzioni contrattualmente previste	Ammissione di varianti in corso d'esecuzione o modifiche del contratto, diverse dalle opzioni contrattualmente previste, per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	<ul style="list-style-type: none"> - Asimmetria informativa tra chi gestisce la procedura amministrativa e il richiedente (clinico ecc.); - Conflitti di interesse 	alto	<p>Continue evoluzioni nell'organizzazione aziendale e delle relative esigenze sanitarie</p> <p>Ad es. il diffondersi della pandemia da Covid- 19 ha notevolmente aumentato la necessità di modifiche al contratto anche oltre le previsioni contrattuali.</p>

Affidamento di servizi e forniture e lavori	Esecuzione	Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalti, ma alla stregua di forniture. Mancato controllo dei requisiti di cui all'art. 80 e 83 del Codice appalti - sul subappaltatore. Mancata sostituzione dello stesso in caso di assenza dei requisiti.	- Mancanza di controlli; - Eccessiva regolamentazione.	medio	Difficoltà della DL del controllo/identificazione dei subappalti in fase di esecuzione Assenza di limiti nella quota subappaltabile
Affidamento di servizi e forniture e lavori	Esecuzione	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte per la risoluzione delle controversie all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione	- Eccesso di discrezionalità; - Conflitti di interesse.	basso	Pluralità dei soggetti coinvolti nell'adozione dell'atto finale

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizioni: Acquisti, Tecnica e patrimonio e Ingegneria Clinica

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, controlli, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazioni e di precedenti giudiziari	Tempistica attuazione	Indicatore	Valore atteso	Altro
Programmazione nell'affidamento di servizi e forniture e lavori			Coordinamento con i responsabili di funzione che indicano e stimano la quantità degli acquisti di beni e servizi in maniera tale da non rischiare di far fronte ad esigenze preventivabili agevolmente con proroghe, rinnovi ed affidamenti con urgenza	Obbligo di pubblicazione della programmazione biennale/triennale e sul portale provinciale		Misura operativa in atto	Pubblicazione programmazione su www.bandialtoadige.it	Pubblicata	Formazione continua dei RUP

Definizione dell'oggetto dell'affidamento	<p>Obbligo di motivazione in caso di esclusiva sopra €40.000 (IVA esclusa)</p> <p><u>Nel caso di coinvolgimento o delle ripartizioni:</u> obbligo di motivazione in caso di unico preventivo per affidamenti diretti di servizi, forniture o incarichi di consulenza nell'ambito di progetti di ricerca sanitaria o di contratti di sponsorizzazione</p>	Controllo ex ante in base a un confronto o una riunione tra operatori della struttura ASL proponente e struttura acquisitiva, se previsto, ed a seconda della complessità dell'argomento, può essere prevista anche una verbalizzazione della riunione e analisi di mercato.	Implementazione dei confronti e della definizione di attività condivise oltre ad approfondimenti di tematiche comuni a vari settori acquisitivi tramite riunioni periodiche comuni. Possibile effettuazione di indagini di mercato e utilizzo delle consultazioni preliminari di mercato	<p>Obbligo di pubblicazione della programmazione biennale/triennale e sul portale provinciale</p> <p>Pubblicazione delle determinate a contrarre</p>	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	<p>Pubblicazione programmazione su www.bandialtoadige.it</p> <p>Pubblicazione determina a contrarre/deliberare a su www.sabes.it, e/o a livello di procedura su www.bandialtoadige.it</p>	Publicate	La L.P. 16/2015 art. 26 consente l'affidamento diretto di servizi e forniture di importo inferiore a 140.000 euro e per lavori di importo inferiore a 150.000 euro, anche senza consultazione di più operatori economici
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Verifica presenza convenzione ACP/CONSIP e della categoria sul MEPAB	Verifica da parte del dirigente competente	<p>Verifica da parte del dirigente competente</p> <p>Per le procedure gestite in modalità telematica; gestione online delle procedure di gara (attraverso i sistemi telematici SICP BZ / www.acquistinretepa.it)</p> <p>Inibizione a visionare telematicamente i mittenti delle varie offerte prima della scadenza del termine di presentazione</p>	Pubblicazione della determina a contrarre	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	<p>Pubblicazione determina a contrarre/deliberare a su www.sabes.it, e/o a livello di procedura su www.bandialtoadige.it</p>	Publicata	

Definizione dei requisiti di qualificazione	Diffusa consultazione dell'elenco telematico degli operatori economici qualificati sul SICP	Controlli ex ante attenzione che i requisiti previsti permettano ampia partecipazione	Verifica da parte del dirigente competente	<p>Publicazione della determina a contrarre</p> <p>Publicazione del bando, qualora previsto</p> <p>Selezione degli operatori dall'elenco telematico istituito presso il portale provinciale e disciplinato dall'art. 27, comma 5 L.P. n. 16/15</p>	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	<p>Publicazione determina a contrarre/deliber a su www.sabes.it, e/o a livello di procedura su www.bandi-altoadige.it</p>	Publicata	Adottati i protocolli di legalità ai sensi dell'art. 83-bis della L.159/2011 corrispondente indicazione negli atti di gara dell'obbligo da parte dei fornitori di rispettarli
Criteri di aggiudicazione	Opportuna valutazione del criterio da applicare anche in ragione della complessità della prestazione		<p>Attenta motivazione</p> <p>Elaborazione puntuale dei criteri da parte del referente tecnico ove nominato</p> <p>Verifica da parte del dirigente competente e/o il Rup</p>	Publicazione della determina a contrarre	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	<p>Publicazione determina a contrarre/deliber a su www.sabes.it, e/o a livello di procedura su www.bandi-altoadige.it</p>	Publicata	

Valutazione delle offerte	Obbligo di selezione dei commissari dall'elenco dei commissari sul SICP	<p>Verifica del rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta</p> <p>Controlli ex ante: Acquisizione dichiarazioni dei componenti di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, forniture o servizi, circa l'inesistenza da parte degli stessi di cause di incompatibilità e di condanne penali per reati contro la p.a.</p> <p>Controllo ex ante del casellario giudiziale per i membri della commissione giudicatrice.</p>	Selezione secondo normativa vigente dei membri della commissione tenendo conto delle necessarie competenze specialistiche	Publicazione dell'elenco dei verbali e pubblicazione dei CV dei membri della Commissione giudicatrice	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	<p>Publicazione verbali su www.sabes.it ovvero a livello di procedura su www.bandi-altoadige.it</p> <p>Publicazione CV su www.sabes.it ovvero a livello di procedura su www.bandi-altoadige.it</p>	Publicate	
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Applicazione delle Linee Guida provinciali (art. 30 L.P. n. 16/15)	Valutazione da parte del RUP ed in caso di necessità di soggetti esperti			Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	-	-	

Procedure negoziate	Espresso obbligo di motivazione in caso di esclusiva Richiesta di espressa motivazione scritta e circostanziata da parte del referente tecnico/repart o o soggetto richiedente ove previsto	Controlli ex ante Individuazione delle ditte da invitare mediante indagini di mercato o mediante elenco telematico SICP o del MEPAB/MEPA	Verifica da parte del dirigente competente e/o il Rup	Inserimento in programmazione o pubblicazione ex-ante sulla GUCE di avviso Pubblicazione della determina a contrarre Pubblicazione sul portale telematico in modalità "visibile a tutti" con indicazione del numero di operatori economici invitati Pubblicità tempestiva dell'esito	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	Pubblicazioni come da colonna precedente	Publicati	Pubblicazione sulla GUCE dell'avviso in cui si manifesta l'intenzione di concludere il contratto (ex post) o pubblicazione ex-ante per le procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di valore superiore alla soglia comunitaria
Affidamenti diretti	Espresso obbligo di motivazione in caso di esclusiva per affidamenti di valore superiore a 40.000 € (Iva esclusa)	Applicazione della disciplina prevista dal Regolamento aziendale per le acquisizioni sottosoglia	Verifica da parte del dirigente competente Per le procedure la cui fase di consultazione/indagin e è iniziata fuori portale è garantita la tracciabilità delle richieste di offerta inviate e della ricezione delle stesse nel rispetto della par condicio	Pubblicazione della determina a contrarre Pubblicità tempestiva dell'esito		Misura operativa in atto	Pubblicazione determina a contrarre/deliber a e aggiudicazione su www.sabes.it , e/o a livello di procedura su www.bandi-altoadige.it	Publicati	

Revoca bando/gara	Ricorso alla revoca previa adeguata e approfondita istruttoria a carico del RUP; eventuale richiesta di parere all'ufficio legale	Adozione mediante determine della Direzione di Compensorio / Direzione Generale per appalti sopra soglia	Verifica da parte del dirigente competente	Pubblicazione della revoca in caso di gara pubblicata	Si in base alle risultanze processuali	Misura operativa in atto	Pubblicazione determina/delibera su www.sabes.it , e/o a livello di procedura su www.bandialtoadige.it	Publicata	
Varianti in corso d'esecuzione o modifiche del contratto, diverse dalle opzioni contrattualmente previste	Ricorso alla variante/modifica previa adeguata e approfondita istruttoria a carico del DL e RUP e/o DEC Compilazione scheda osservatorio sopra € 40.000 (IVA esclusa) Nei casi prescritti comunicazione ANAC	Per appalti sopra soglia adozione mediante determine della Direzione di Compensorio / Direzione Generale (se non già previsto/indicato nelle determine/deliberazioni di aggiudicazione)	Verifica da parte del dirigente competente	Pubblicazione delle relative determine/deliberazioni	Si in base alle risultanze processuali. L'applicazione dell'art. 106 del Codice appalti va effettuata anche alla luce della giurisprudenza formatasi in particolare sulla base delle ragioni tecniche (motivazione e da parte del RUP, del Direttore circa le indicazioni rese dall'Operatore economico) che ammettono le varianti.	Misura operativa in atto	Pubblicazione della determina/delibera su www.sabes.it , e/o a livello di procedura su www.bandialtoadige.it	Publicata	Nei casi prescritti pubblicazione su GUCE

Subappalto		Verifica dei requisiti in capo al subappaltatore Controllo ex ante Autorizzazione da parte del Dirigente competente (per lavori: previo controllo della D.L.)				Misura operativa in atto	Publicazione dell'autorizzazione a livello di procedura su www.bandialtoadige.it	-	
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto		Controllo ex ante con eventuale confronto RUP con l'Ufficio Legale		Comunicazione ai fini dell'iscrizione nel casellario ANAC in caso di risoluzione del contratto in danno		Misura operativa in atto	-	-	

D - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento del personale convenzionato	Errata valutazione dei requisiti finalizzata ad una arbitraria assegnazione di punteggio	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di collaborazione degli igienisti distrettuali e del responsabile medico della casa di riposto / centro di degenza	Scelta arbitraria dell'incaricato tra i pochi soggetti aventi i requisiti per il conferimento	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Provvedimento ampliativo della sfera giuridica del destinatario privo di effetto economico diretto sul destinatario	Nomina dei componenti delle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità e sordità	Assegnazione arbitraria degli incarichi tra più pretendenti aventi i requisiti richiesti	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Affidamento di servizio	Affidamento a strutture sanitarie/sociosanitarie autorizzate e/o accreditate di prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Individuazione arbitraria del contraente tra gli aventi i requisiti e del numero e della tipologia delle prestazioni	medio	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è medio
Provvedimento ampliativo della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto sul destinatario	Fornitura di presidi sanitari e di prodotti dietetici a pazienti	Fornitura di ausili non spettanti ai pazienti	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Provvedimento ampliativo della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto sul destinatario	Assistenza protesica ad invalidi civili	Concessione a pazienti non avente diritto	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso

Provvedimento ampliativo della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto sul destinatario	Assistenza indiretta per prestazioni sanitarie fruite in Italia e all'estero presso strutture convenzionate e non	Riconoscimento di rimborsi non spettanti o spettanti in misura inferiore	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Provvedimento ampliativo della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto sul destinatario	Iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale	Iscrizione ai non aventi diritto	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Affidamento servizi	Liquidazione compensi alle farmacie/sanitarie ed esercizi commerciali convenzionati per la dispensazione di presidi terapeutici, materiale di medicazione e prodotti dietetici a pazienti in possesso di autorizzazione emessa dal distretto	Concessione a pazienti non aventi diritto e pagamento alle farmacie sanitarie ed esercizi commerciali convenzionati non conforme alle disposizioni provinciali e alle linee guida aziendali	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Farmaci, presidi terapeutici, altre tecnologie, studi e sperimentazione clinica, contratti di sponsorizzazione	Liquidazione delle ricette utilizzate nelle farmacie convenzionate	Controllo insufficiente a causa dell'esecuzione inefficiente	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni	Liquidazione ricette dei farmaci distribuite tramite le farmacie convenzionate	Attività svolta in modo inefficace	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso
Dispositivi medici	Liquidazione dispositivi medici e del materiale di medicazione distribuiti tramite le farmacie convenzionate	Attività svolta in modo inefficace	basso	Il range di discrezionalità rispetto alla normativa che regola la misurazione del rischio per questa area è basso

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Selezione del personale convenzionato	Valutazione preventiva del comitato aziendale ex art. 23 del contratto collettivo MMG	Controlli ex ante ai sensi dei contratti provinciale MMG, PLS e SSUMAI (delibere GP n. 4149/2007 n. 3246/2008 e n. 1116/2009)				
Selezione igienisti distrettuali e del responsabile medico delle case di riposo / centri di degenza	Parere preventivo del dirigente medico, primario competente e della Provincia Autonoma di Bolzano	Controllo ex ante sui requisiti (LP n. 1/1992 e LP n. 77/1973 e delibera GP n. 2546/2003)				
Nomina dei componenti delle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità e sordità	Parere preventivo del dirigente medico, primario competente	Verifica ex ante dei requisiti previsti dalla LP n. 46/1978				
Affidamento a strutture sanitarie/socio sanitarie autorizzate e/o accreditate di prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Valutazione preventiva del fabbisogno e relativo parere della Ripartizione assistenza ospedaliera congiuntamente con la direzione sanitaria e parere della Provincia Autonoma di Bolzano in merito agli accordi da stipulare	Verifica ex ante dei criteri e requisiti previsti dalla legge n. 502/1992 e della LP n. 7/2001 e delibera GP 1544/2015 come specialmente l'accreditamento ottenuto per la relativa branca (delibera GP 1544/2015) e ulteriori requisiti come standard del personale; verifica ex post prevista dalla delibera GP 1544/2015 e controllo dell'erogazione delle prestazioni, applicazione dei relativi protocolli, controllo delle prestazioni effettuate e verifica delle prescrizioni; verifica tempi di attesa	Gruppo NUVAS (Nucleo Aziendale di Verifica dell'Assistenza Sanitaria istituito con la deliberazione n. 143 del 26.08.2014)	Pubblicazione in una apposita sezione del sito della rispettiva struttura accreditata	si	Valutazione preventiva del fabbisogno e relativo parere della Ripartizione assistenza ospedaliera congiuntamente con la direzione sanitaria e parere della Provincia Autonoma di Bolzano in merito agli accordi da stipulare

Assistenza protesica ed invalidi civili	Parere obbligatorio preventivo del medico competente per patologia	Verifica dei criteri e requisiti previsti dalla delibera GP n. 892/2015, controllo sull'invalidità civile e sul collaudo effettuato				
Assistenza indiretta per prestazioni sanitarie fruite in Italia o all'estero presso strutture convenzionate e non	Parere obbligatorio dalla direzione medica o dal reparto specialistico competente	Controllo sui criteri e requisiti secondo la LP 7/2001 e le delibere GP 766/2001, 2081/2011, 288/2012, 1213/2012, 1608/2012, 1687/2012, 103/2013, 544/2013, 450/2014 e D. Lgs.38/2014 come controllo dell'avente diritto, sulla prestazione effettuata e sulla qualità della prestazione; controlli a campione		Publicazione di dati sul sito "amministrazione trasparente"		
Iscrizione al SSP		Dopo la verifica della presenza dei requisiti di legge, controllo sulla permanenza dei requisiti di legge, controllo sulla permanenza dei requisiti				Rotazione del personale
Liquidazione ricette dei farmaci distribuite tramite le farmacie convenzionate		Controlli ex post a tappeto		Publicazione sul sito aziendale sezione trasparenza: Amministrazione Trasparente: »Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici »Atti di concessione» Elenco beneficiari		Controllo sulla conformità prescrizione e erogazione, eseguito da un software
Liquidazione ricette dispositivi medici, prodotti dietetici e del materiale di medicazione distribuiti tramite le farmacie convenzionate		Controlli a campione		Publicazione sul sito aziendale sezione trasparenza: Amministrazione Trasparente: »Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici » Atti di concessione» Elenco beneficiari		

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Settore sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria

Servizio per l'Innovazione, la Ricerca e l'Insegnamento (IRTS)

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Ricerca Sanitaria	Procedura per il conferimento di incarichi a tempo determinato nell'ambito dell'espletamento di progetti di ricerca sanitaria	Composizione ad hoc della commissione di valutazione per favorire determinati candidati Previsione di requisiti attitudinali e professionali personalizzati.	medio	Utilizzo di procedure di selezione previa pubblicazione del bando. La composizione è vincolata ad un determinato equilibrio di genere e gruppo linguistico oltre che di competenza. Viene verificata l'insussistenza di situazione di inconferibilità ed incompatibilità.
Ricerca Sanitaria/Comitato etico	Contratti per la conduzione di sperimentazioni cliniche e/o collaborazione con aziende, associazioni o altri enti per lo svolgimento di progetti di ricerca	Possibile conflitto di interessi con lo sperimentatore locale o il richiedente la collaborazione	basso	Autodichiarazione della presenza di interessi finanziari o di rapporti di consulenza e collaborazione con il promotore dello studio, su modulistica predisposta dal Centro Coordinamento nazionale dei Comitati etici. Utilizzo modelli AIFA per i contratti per la conduzione di sperimentazioni.
Ricerca sanitaria	Gestione fondo sperimentazioni cliniche	Rischio utilizzo del fondo per fini non idonei o uso distorto	basso	Valutazione secondo la procedura prevista dal regolamento sulla gestione degli studi clinici (da elaborare) Nelle more di adozione del regolamento, controllo da parte della commissione di valutazione
Sperimentazioni cliniche, Comitato Etico	Autorizzazione alle sperimentazioni cliniche e studi osservazionali	Possibile rischio di conflitto di interessi tra promotore dello studio e membri del Comitato etico	basso	Autodichiarazione da parte di tutti i membri dell'assenza di interessi finanziari o di rapporti di consulenza e collaborazione con il promotore dello studio Astensione dalla votazione in caso di potenziale esistenza di conflitto di interessi

Donazioni per ricerca sanitaria	Procedura di accettazione di proposte di donazione di denaro o beni mobili	Possibile conflitto di interesse tra servizio di destinazione con l'interesse istituzionale dell'Azienda Sanitaria, dipendenza contrattuale a seguito dell'accettazione del bene mobile (p.es. contratto di manutenzione, ecc.)	basso	Valutazione dell'accettazione secondo la procedura prevista dal regolamento sulle sponsorizzazioni e donazioni (da implementare)
Sponsorizzazioni per altri progetti di ricerca sanitaria	Contratti per la conduzione di studi clinici no profit o progetti di ricerca dell'Azienda finanziati da terzi	Possibile conflitto di interessi tra lo sperimentatore locale e il terzo finanziatore	basso	Autodichiarazione della presenza di interessi finanziari o di rapporti di consulenza e collaborazione con il promotore dello studio, su modulistica predisposta dal Centro Coordinamento nazionale dei Comitati etici. Valutazione dell'inesistenza di determinate clausole contrattuali da parte del Comitato Etico

MISURE DI CONTRASTO

Settore sperimentazioni cliniche e ricerca sanitaria

Servizio per l'Innovazione, la Ricerca e l'Insegnamento (IRTS)

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Procedura per il conferimento incarichi a tempo determinato nell'ambito dell'espletamento di progetti di ricerca sanitaria	Obbligo di motivazione da parte del responsabile scientifico del progetto Dichiarazione dei membri della commissione sull'inesistenza di conflitto di interessi	Controlli ex ante: verifica dichiarazioni		Publicazione procedure di selezione per tutti i progetti Inserimento incarichi sul sito "amministrazione trasparente" e PerLaPA Pubblicità dei colloqui di selezione	Sì	

Contratti per la conduzione di sperimentazioni cliniche e/o collaborazione con aziende, associazioni o altri enti	Analisi della richiesta e parere preventivo del Direttore dell'Unità operativa coinvolta	Controlli ex ante: incrociati con ripartizione acquisti e ripartizione personale per verifica dei rapporti intercorrenti tra l'azienda esterna e il richiedente la collaborazione	L'attività è svolta dal richiedente o responsabile scientifico in orario di servizio con remunerazione diretta all'Azienda Sanitaria (e non all'Interessato)			Richiesta da parte del richiedente di una dichiarazione di insussistenza di rapporti finanziari o di consulenza e collaborazione e verifica tramite le ripartizioni competenti
Gestione Fondo per le sperimentazioni cliniche	Motivazione richiesta tramite modulo di utilizzo	Controllo ex ante: parere vincolante della commissione di valutazione				Regolamento sulla gestione degli studi clinici (da implementare)
Autorizzazione alle sperimentazioni cliniche e studi osservazionali profit e no profit	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse (regolamento di cui alla deliberazione n. 49/2015) Incarichi a consulenti esterni al comitato medico per la valutazione di studi in caso di conflitto di interessi del membro del comitato designato alla prevalutazione	Controlli da diversi uffici	Astensione dal voto in sperimentazioni dove c'è il coinvolgimento diretto o indiretto (vedi dichiarazione di assenza di conflitto di interesse) e allontanamento dalla seduta	Pubblicazione studi clinici in corso e conclusi nonché i relativi finanziamenti, nominativi sperimentatori e rispettivi curricula ai sensi del D. Lgs. 52/2019		Pubblicazione sul sito aziendale
Donazioni per ricerca sanitaria	Parere da parte del Direttore dell'Unità Operativa coinvolta	Controllo secondo la procedura prevista dal regolamento sulle sponsorizzazioni e donazioni		Pubblicazione del provvedimento di accettazione della donazione		Regolamento sulle sponsorizzazioni, donazioni e collaborazioni (da implementare)
Sponsorizzazioni per altri progetti di ricerca sanitaria	Parere da parte del Direttore dell'Unità Operativa coinvolta	Controllo secondo la procedura prevista dal regolamento sulla gestione degli studi clinici		Pubblicazione sul sito istituzionale del pubblico avviso per richieste di sponsorizzazione > 40.000 € come da codice degli appalti		Regolamento sulle sponsorizzazioni, donazioni e collaborazioni (da implementare)

E – F Strutture private accreditate – Liste d’attesa

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime ambulatoriale e di ricovero	Affidamento a strutture sanitarie/sociosanitarie autorizzate e/o accreditate di prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Individuazione arbitraria del contraente tra gli aventi i requisiti e del numero e della tipologia delle prestazioni	basso	Attività proceduralizzata ripartita tra Provincia ed AS caratterizzata da requisiti normativamente stabiliti
Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Formazione di liste d’attesa di cui una per l’attività istituzionale ed una per la LPI	Utilizzo della LPI per scorrimento improprio e elusione delle liste d’attesa Dirottamento del paziente dalle liste d’attesa dell’attività istituzionale verso la LPI e conseguente violazione del diritto di scelta del paziente Utilizzo del canale istituzionale per favorire l’accesso del paziente alle prestazioni libero professionali.	medio	I processi volti ad evitare dirottamenti dall’attività istituzionale alla LPI e ad evitare comportamenti svianti sono normati e le prenotazioni sono gestite dal CUPP con contatto telefonico e indirizzo e-mail dedicati. Eventuali comportamenti anomali sono verificabili sulla base di segnalazioni.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Formazione di liste d’attesa di cui una per l’attività istituzionale ed una per la LPI	Comportamento opportunistici atti a determinare un incremento dei tempi di attesa delle liste istituzionali per favorire la LPI	basso	Non sono mai stati riscontrati casi
Attività di prenotazione delle prestazioni sanitarie, comprese quelle relative al ramo della prevenzione (es. vaccinazioni) da parte del Centro Unico di prenotazione (CUPP)	Procedura di gestione della prenotazione e di identificazione dei livelli di priorità della prestazione. Prenotazione con un programma informatizzato in cui sono state precaricate le agende.	Può rappresentare un’area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. Gestione delle liste di attesa in maniera non trasparente e verificabile. Scorrimento liste, ossia possibile abuso nelle dinamiche di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es. inserimento arbitrario in cima ad una lista di attesa)	basso	Informatizzazione della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e delle prestazioni afferenti all’ambito della prevenzione attraverso il CUPP con relativa tracciabilità delle azioni compiute da front-office e back-office (ID operatore e data/ora operazione). Nel caso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali obbligo di presenza di prescrizione medica all’atto della prenotazione ad eccezione delle prestazioni con accesso diretto (p.es. visita ginecologica, visita oculistica limitatamente alla misurazione della vista ...)

<p>Modifica della prenotazione come, ad esempio, disdetta appuntamento e assegnazione di uno nuovo (da parte dei pazienti)</p>	<p>Procedura di modifica della prenotazione con annotazione dei dati del paziente nel primo slot disponibile.</p> <p>In presenza di alcune casistiche (ad es. cancellazioni per malattia, infortunio, decesso, condizioni o guasti imprevedibili, i posti sono occupati secondo i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nei primi slot disponibili (inclusi slots "last minute" per avvenuta disdetta da parte di altro paziente) - in slot aggiuntivi, che il reparto mette a disposizione del CUPP su base mensile in aggiunta all'offerta già esistente in base a turni pianificati; - nei cd. "Reserve-slots", che vengono rilasciati mensilmente per la prenotazione. <p>Negli ultimi due casi, può accadere che il paziente, a seguito di avvenuta disdetta da parte di altro paziente, non riceva immediatamente il nuovo appuntamento, ma che la richiesta resti depositata presso il back office del CUPP, e quando vengono rilasciati gli slot aggiuntivi o "Reserve-slots", ai pazienti in attesa venga data priorità per la prenotazione.</p>	<p>Gestione delle liste di attesa in maniera non trasparente e verificabile. Scorrimento liste, ossia possibile abuso nelle dinamiche di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es. inserimento arbitrario in cima ad una lista di attesa)</p>	<p>basso</p>	<p>Informatizzazione della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso il CUPP con relativa tracciabilità delle azioni compiute da front-office e back-office (ID operatore e data/ora operazione).</p>
--	---	--	--------------	---

<p>Spostamento di un appuntamento per motivazioni organizzative interne (ad es. assenza del medico)</p>	<p>Se un ambulatorio viene disdetto a causa dell'assenza del medico, ai pazienti prenotati per quella data viene dato un nuovo appuntamento. Quest'ultimo può essere quindi assegnato in momenti diversi, poiché il sistema informatizzato tenta innanzitutto di assegnare i posti disponibili più ravvicinati ai pazienti in attesa presso il back office.</p> <p>Gli spazi disponibili sono occupati secondo i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nei primi posti disponibili (inclusi slots "last minute" per avvenuta disdetta da parte di altro paziente); - in slots aggiuntivi che il medico mette a disposizione del CUPP per questo spostamento dell'appuntamento. - in slots aggiuntivi che il reparto in base ai turni pianificati mette a disposizione dell'offerta per il CUPP mensilmente - nei cd. "Reserve-slots", che vengono rilasciati mensilmente per la prenotazione. <p>Ai pazienti viene assegnato un nuovo appuntamento nell'ordine originario. A causa delle suddette varianti, possono esserci grandi differenze nell'orario dei nuovi appuntamenti.</p>	<p>Gestione delle liste di attesa in maniera non trasparente e verificabile. Scorrimento liste, ossia possibile abuso nelle dinamiche di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es. inserimento arbitrario in cima ad una lista di attesa)</p>	<p>basso</p>	<p>Informatizzazione della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso il CUPP con relativa tracciabilità delle azioni compiute da front-office e back-office (ID operatore e data/ora operazione).</p>
<p>Rilascio di "Reserve-Slots"</p>	<p>Procedura utile nel caso di realtà territoriali piccole dove le prestazioni vengono spesso erogate da un unico medico specialista. Consente di mantenere disponibili slots in agenda di prenotazione a scopo preventivo. Questo comporta che i pazienti prenotati in questi slots possano subire tempi di attesa diversi.</p>	<p>Gestione delle liste di attesa in maniera non trasparente e verificabile. Scorrimento liste, ossia possibile abuso nelle dinamiche di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es. inserimento arbitrario in cima ad una lista di attesa)</p>	<p>basso</p>	<p>Informatizzazione della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso il CUPP con relativa tracciabilità delle azioni compiute da front-office e back-office (ID operatore e data/ora operazione).</p>

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Affidamento a strutture sanitarie/sociosanitari e autorizzate e/o accreditate di prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Valutazione preventiva del fabbisogno e relativo parere della direzione sanitaria congiuntamente alla Ripartizione assistenza ospedaliera ed invio comunicazione alla Rip. Sanità - Provincia Autonoma di Bolzano ai sensi della delibera della GP 2002/2008	Verifica ex ante dei criteri e requisiti previsti dalla legge n. 502/1992 e della LP n. 7/2001 (l'accREDITamento ottenuto per la relativa branca e ulteriori requisiti come standard del personale rilasciato dalla Rip. Sanità della Prov. Autonoma Bz); verifica e controllo dell'erogazione delle prestazioni, applicazione dei relativi protocolli, controllo delle prestazioni effettuate e verifica delle prescrizioni; verifica tempi di attesa;	Gruppo NUVAS (Nucleo Aziendale di Verifica dell'Assistenza Sanitaria istituito con la deliberazione n. 143 del 26.08.2014)	Pubblicazione in una apposita sezione del sito della rispettiva struttura accreditata	No (nelle premesse degli accordi contrattuali viene di fatto preso atto che il rappresentante legale dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente)	Stipula accordi con le strutture private accreditate sulla base di schemi tempi approvati dall'AS

<p>Formazione liste di attesa per accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali</p>	<p>Accesso alle prestazioni tramite prenotazione al CUPP aziendale unificato, nel rispetto della classificazione delle priorità delle prestazioni come definite nel Piano Provinciale di Governo di liste d'attesa 2019-2021</p> <p>Gestione della LPI secondo le direttive stabilite dalla normativa provinciale (L.P.n.10/95), dal Piano Provinciale di Governo di liste d'attesa, dal piano aziendale sulla LPI (delibera n. 273/2008) e successive linee guida esplicative (2009/2010)</p>	<p>Periodici / a campione</p>	<p>Separazione dei canali di accesso e dei percorsi di prenotazione tra LPI e attività istituzionale</p> <p>Comunicazione corretta ai pazienti circa i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni in regime istituzionale</p> <p>Monitoraggio tempi di attesa istituzionali da parte della commissione sulla LPI</p> <p>Revisione sistematica dei livelli di produzione di prestazioni per singola unità operativa</p> <p>Verifica dati di monitoraggio da parte del controllo di gestione</p>	<p>Pubblicazione liste di prenotazione</p>	<p>No</p>	<p>Applicazione del codice deontologico: giuramento professionale</p> <p>Implementazione informazioni inserite nel sito internet entro il 2021</p>
<p>Attività di prenotazione tramite CUPP (nonché disdetta e spostamento) e governo liste di attesa anche con riferimento al ramo della prevenzione (es. vaccinazioni)</p>	<p>Piano provinciale per il governo delle liste di attesa (DGP 915/2019) e Piano attuativo aziendale 2020-2022 (Delibera aziendale 84/2020). Accesso alle prestazioni tramite prenotazione al CUPP aziendale unificato, nel rispetto della classificazione delle priorità delle prestazioni secondo il sistema R.A.O. (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)</p> <p>Disciplinare di gestione delle agende di prenotazione e regolamento degli accessi diretti.</p>	<p>Informatizzazione della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, comprese le prestazioni afferenti all'ambito della prevenzione, attraverso il CUPP con relativa tracciabilità delle azioni compiute da front-office e back-office (ID operatore e data/ora operazione).</p>	<p>No</p>	<p>Ove previsti, obblighi di pubblicazione ai sensi dell'art. 41 comma 6 del d.lgs. 33/2013. Amministrazione Trasparente, servizi erogati, liste di attesa</p>	<p>Non sussistenti</p>	

G – Attività Libero Professionale Intramoenia (LPI)

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione amministrazione del personale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Autorizzazione allo svolgimento della LPI	Rilascio dell'autorizzazione	Discrezionalità decisionale per il rilascio dell'autorizzazione Rilascio di false dichiarazioni da parte del richiedente	basso	Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla sussistenza di requisiti chiari e normati. Anche in sede di rinnovi delle autorizzazioni viene prevista una valutazione del tasso di occupazione delle agende per confermare le ore concesse ovvero per diminuirle. Le false dichiarazioni potrebbero essere effettuate sul titolo di specializzazione ma il rischio risulta molto basso poiché occorre dimostrarne l'esistenza già in sede di assunzione.
Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Formazione di liste d'attesa di cui una per l'attività istituzionale ed una per la LPI	Utilizzo della LPI per scorrimento improprio e elusione delle liste d'attesa Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa dell'attività istituzionale verso la LPI e conseguente violazione del diritto di scelta del paziente Utilizzo del canale istituzionale per favorire l'accesso del paziente alle prestazioni libero professionali.	medio	I processi volti ad evitare dirottamenti dall'attività istituzionale alla lpi e ad evitare comportamenti svianti sono normati e le prenotazioni sono gestite dal CUPP con contatto telefonico dedicato. Eventuali comportamenti anomali sono verificabili sulla base di segnalazioni.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Riscossione della prestazione	Pagamenti non tracciati dell'attività LPI e conseguente rischio di elusione fiscale	basso	Il sistema prevede il tracciamento delle prestazioni rese dalla prenotazione al pagamento. Sono previsti blocchi sui pagamenti se le prestazioni non risultano prenotate e vengono effettuati controlli a posteriori da parte degli uffici competenti.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Utilizzo ricettario SSP	Utilizzo improprio del ricettario SSP	basso	Non sono mai stati riscontrati casi. Il divieto di utilizzo è espressamente richiamato dalle direttive aziendali.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Rispetto dei limiti di attività in LPI autorizzati	Violazione limite dei volumi di prestazioni erogabili in LPI	basso	L'attività in lpi è prenotata tramite CUPP e, quindi, a monte è previsto un controllo in merito ad eventuali sforamenti rispetto alle autorizzazioni rilasciate. Per il pagamento di prestazioni, la cui necessità venisse ravvisata in sede di esecuzione della prestazione prenotata serve sottoscrizione del dirigente medico che le ha effettuate controfirmato da parte del paziente

Prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Formazione di liste d'attesa di cui una per l'attività istituzionale ed una per la LPI	Comportamento opportunistici atti a determinare un incremento dei tempi di attesa delle liste istituzionali per favorire la LPI	basso	Non sono mai stati riscontrati casi
Prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Orario di lavoro	Svolgimento della LPI in orario di servizio o in sovrapposizione con turni di reperibilità o altri periodi/ orari incompatibili con l'attività clinica	medio	Vengono effettuati dei controlli e le difformità vengono segnalate ai diretti interessati ed ai responsabili

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione amministrazione del personale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Rilascio dell'autorizzazione per lo svolgimento della LPI	Regolamento contenente criteri di assegnazione	Periodici / a campione	<p>Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'attività in LPI e delle eventuali situazioni di incompatibilità (per ogni richiesta di autorizzazione vengono controllati i seguenti requisiti: qualifica medico Fascia A, rapporto di lavoro esclusivo a tempo pieno, possesso della specializzazione nella disciplina rispetto alla quale è richiesta l'autorizzazione, copertura per Responsabilità Civile verso terzi estesa alla colpa grave)</p> <p>Negoziante dei volumi di attività in LPI in relazione agli obiettivi istituzionali</p> <p>Verifica preventiva delle condizioni organizzative per l'erogazione delle prestazioni in regime di LPI (richieste autorizzate solo previo consenso del Primario di riferimento e della Direzione medica)</p>	<p>No</p> <p>No</p> <p>No</p>	<p>Non sussistenti</p> <p>No</p> <p>No</p>	

Formazione liste di attesa per accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	<p>Accesso alle prestazioni tramite prenotazione al CUPP aziendale unificato, nel rispetto della classificazione delle priorità delle prestazioni secondo il sistema R.A.O. (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)</p> <p>Gestione della LPI secondo le direttive stabilite dalla normativa provinciale (L.P.n.10/95), dal Piano Provinciale di Governo di liste d'attesa, dal piano aziendale sulla LPI (delibera n. 273/2008) e successive linee guida esplicative (2009/2010)</p>	Periodici / a campione	<p>Separazione dei canali di accesso e dei percorsi di prenotazione tra LPI e attività istituzionale</p> <p>Comunicazione corretta ai pazienti circa i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni in regime istituzionale</p> <p>Monitoraggio tempi di attesa istituzionali da parte della commissione sulla LPI</p> <p>Revisione sistematica dei livelli di produzione di prestazioni per singola unità operativa</p> <p>Verifica dati di monitoraggio da parte del controllo di gestione</p>	Pubblicazione liste di prenotazione	No	<p>Applicazione del codice deontologico: giuramento professionale</p> <p>Implementazione informazioni pubblicate nel sito internet aziendale</p>
Riscossione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI		Periodici / a campione	<p>Controllo incrociato tra casse, ufficio fatturazione e prenotazione</p> <p>Pagamento anticipato della prestazione</p>	No	no	In fase di elaborazione un piano aziendale per la dotazione di casse automatizzate, già presenti a Bolzano.
Utilizzo ricettario SSP per le prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI	Atti aziendali e disposizioni normative provinciali e ministeriali che disciplinano l'utilizzo del ricettario SSP	Periodici / a campione	<p>Progressiva implementazione della ricetta dematerializzata (DEMA) in tutti gli ambiti di erogazione e da parte di tutti i soggetti prescrittori</p> <p>Monitoraggio del residuale utilizzo dei ricettari in formato cartaceo</p>			
Rispetto dei limiti di attività autorizzati in LPI	<p>Atti aziendali per monitoraggio volumi di attività</p> <p>Rendicontazione annuale alla Provincia</p>	Periodici / a campione	Definizione dei volumi erogabili in fase di autorizzazione all'attività LPI previa valutazione degli aspetti organizzativi (numero di ore settimanali autorizzabili pari a 6 ore settimanali; durata fissa degli slot di visita; prenotazioni delle prime visite effettuate solo da CUPP)	No	no	

<p>Orario di lavoro per le prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI</p>		<p>Periodici / a campione della compatibilità dei dati delle rilevazioni presenze dell'attività istituzionale con gli orari di svolgimento dell'attività LPI (controllo incrociato fra esercizio dell'attività LPI e le assenze per malattia, per infortunio, per maternità obbligatoria o facoltativa, per congedo parentale, aspettativa per motivi familiari, turno in pronta disponibilità e di guardia)</p>	<p>Controllo periodico da parte degli uffici amministrativi competenti</p>	<p>No</p>	<p>no</p>	
---	--	--	--	-----------	-----------	--

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione Legale e Affari Generali

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Ufficio Rischi Assicurativi, Sinistri e Servizi generali	Apertura e gestione dei sinistri rientranti nella copertura assicurativa RCT/O presso la Compagnia ass.va. Dal 01.01.2023, il coordinamento relativo alla gestione dei sinistri rientranti in detta copertura assicurativa è stato accentrato presso l'Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali. La gestione dei sinistri continua in ogni caso ad essere suddivisa per Comprensorio. In particolare, Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali gestisce i sinistri dei CS di Bolzano e di Merano, mentre i CS di Bressanone e di Brunico gestiscono, rispettivamente, i propri sinistri.	Disparità di trattamento e procedura accelerata o rallentata non giustificata	medio	L'apertura dei sinistri avviene tempestivamente, ma l'Azienda non è in grado di interferire sulla loro successiva gestione, affidata alla Compagnia assicurativa. È in ogni caso in corso un processo di sempre maggiore coinvolgimento dell'Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali nella gestione dei sinistri medesimi, anche di concerto e in coordinamento con il Servizio di Medicina Legale.
Ufficio Rischi Assicurativi, Sinistri e Servizi generali	Autorizzazione al rimborso delle spese di riparazione auto privata usata per motivi di servizio. La sussistenza dei presupposti per dare luogo al risarcimento è valutata anche alla luce delle disposizioni del contratto collettivo applicabile.	Rimborso non giustificato	basso	Le pratiche di rimborso sono analizzate scrupolosamente e la valutazione del danno è eseguita dalla Ripartizione tecnica e patrimoniale.
Ufficio Rischi Assicurativi, Sinistri e Servizi generali	Autorizzazione al rimborso delle spese legali e/o peritali nei procedimenti giudiziari come parte passiva	Rimborso non giustificato	basso	I rimborsi delle spese legali/peritali sono analizzati scrupolosamente e risulta molto difficile che vengano autorizzati rimborsi non giustificati.
Ufficio Legale	Parere di congruità delle spese legali e rimborso delle spese legali e peritali	Autorizzazione di note spese troppo alte o non giustificate	basso	L'eventuale congruità delle spese legali è analizzata con cura e le note spese troppo alte o che paiono essere ingiustificate vengono sottoposte all'Avvocatura dello Stato per un parere di congruità.

Ufficio Legale	Predisposizione di pareri legali	Conflitto di interessi o violazione dell'imparzialità	basso	Il legale che predispone pareri legali si astiene regolarmente in ipotesi di eventuale conflitto di interessi e risulta sempre imparziale.
Ufficio Legale	Rappresentanza e difesa dell'ente in giudizio	Conflitto di interesse, imperizia	basso	Il legale che difende l'Azienda in giudizio si astiene regolarmente in ipotesi di eventuale conflitto di interessi e agisce con perizia professionale.
Ufficio Legale	Azione di rivalsa nei confronti di terzi	Omissione della richiesta	basso	Le azioni di rivalsa sono valutate dall'Ufficio legale e difficilmente vengono omesse.

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione Legale e Affari Generali

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Apertura e gestione dei sinistri di RCT/O presso la Compagnia ass.va	Processo frazionato tra n. 2 uffici/servizi (Ufficio Rischi Assicurativi, Sinistri e Servizi generali e Servizio di Medicina Legale)	Conteggio trimestrale dei sinistri ricevuti ed effettivamente denunciati alla Compagnia ass.va	Pareri medico legali sulla responsabilità sanitaria Pareri compagnia assicurativa su apertura del sinistro			
Autorizzazione al rimborso delle spese di riparazione auto privata usata per motivi di servizio CCI provinciale t.v.	Processo frazionato tra n. 2 uffici: uno esterno per il parere di congruità e l'altro interno per il provvedimento di rimborso	Parere di congruità delle spese da Ufficio Estimo provinciale Controlli ex ante				Obbligo di motivazione Dichiarazione sostitutiva di atto notorio sul fatto causativo del danno, verbale Polizia o Carabinieri, verbale Pronto Soccorso
Autorizzazione al rimborso delle spese legali e/o peritali nei procedimenti giudiziari come parte passiva	Processo frazionato tra n. 2 uffici: uno esterno per il parere di congruità (Ufficio legale per le spese legali; Servizio di Medicina Legale per le spese peritali) e l'altro interno per il provvedimento di rimborso	Redazione di relazione circa la sussistenza dei presupposti per fare luogo al rimborso	Parere congruità delle spese legali da Ufficio Legale Aziendale /Avvocatura dello Stato di Trento Parere di congruità sulle spese peritali dal Servizio di Medicina Legale Aziendale		Atti giudiziari di proscioglimento/archiviazione	Obbligo di motivazione

Parere di congruità delle spese legali e rimborso delle spese legali e peritali	Frazionamento del processo decisionale in due uffici separati tra parere di congruità e adozione della delibera di rimborso	Controllo di congruità da parte dell'ufficio legale sui tariffari applicati; controllo dei presupposti previsti dalla normativa (LP n. 16/2001) per la concessione del beneficio del rimborso da parte del dirigente responsabile				Procedura aziendale n. ID 9789/20: Criteri e modalità di rimborso delle spese legali, peritali e giudiziarie al personale ex L.P. n. 16/2001
Predisposizione di pareri legali	Coinvolgimento di altri uffici interessati				sì	
Rappresentanza e difesa dell'ente in giudizio	Incarico dalla Direzione				sì	
Azione di rivalsa nei confronti di terzi	Frazionamento del processo in due uffici separati, invio del verbale da compilare da parte del Distretto competente e richiesta delle spese da parte Ufficio Legale	Controllo se l'assicurazione del terzo ha provveduto a versare un risarcimento al danneggiato o se ci sono procedimenti penali o civili in corso				Verbale PS, Carabinieri

I - Ripartizione Informatica

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione Informatica

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Ripartizione Informatica	Sicurezza informatica: abilitazione/disabilitazione utenze	Il rischio è che le utenze vengano abilitate ad accedere a servizi cui non hanno pertinenza ovvero non vengano abilitate nonostante ne abbiano titolo.	basso	Attualmente l'abilitazione di un'utenza avviene sulla base di una richiesta del responsabile del servizio presso il quale opera il dipendente. La richiesta di abilitazione potrebbe essere in parte o interamente non conforme alle autorizzazioni previste per quel ruolo professionale specifico ovvero potrebbe essere assegnata un'abilitazione non coincidente con quella richiesta.
Ripartizione Informatica	Sicurezza Informatica: attivazione del sistema di autenticazione personale a più fattori, Multi-Factor Authentication (MFA), per accedere al dominio aziendale, ovvero alla posta elettronica e ai software gestionali aziendali.	Il rischio consiste nel fatto che la mancata attivazione da parte dell'utente del sistema di autenticazione a più fattori non consente di ridurre significativamente le condizioni di rischio per cui si possa verificare la sottrazione indebita di credenziali personali da parte di soggetti esterni non autorizzati (ad es. hacker).	medio	La sottrazione di credenziali personali da parte di soggetti esterni non autorizzati comporta la possibilità che vengano rubati, danneggiati e/o eliminati dati o parti di essi. L'utilizzo di un secondo fattore di autenticazione, da utilizzare ad esempio via cellulare, riduce considerevolmente il rischio che in caso di sottrazione di username e password queste possano essere utilizzate impropriamente in quanto non più sufficienti per consentire l'accesso al dominio aziendale.

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione Informatica

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Sicurezza informatica: abilitazione/disabilitazione utenze	L'Azienda Sanitaria con Delibera n. 968 del 21.12.2021 ha adottato una specifica procedura aziendale per l'assegnazione delle credenziali di accesso alle procedure informatiche come previsto dal percorso di certificazione PAC.	A campione				È prevista l'attivazione di una procedura di work flow informatizzato per la richiesta e il rilascio delle credenziali di accesso ai software aziendali.
Sicurezza informatica: attivazione del sistema di autenticazione personale a più fattori	L' Azienda Sanitaria ha introdotto e distribuito a partire dal 2021 lo strumento tecnico per la Multi-Factor Authentication (MFA), informando e formando on line gli utenti in merito alle finalità dell'operazione.	Verifica periodica del livello di copertura degli utenti che hanno attivato MFA rispetto al totale degli utenti di dominio.				Sono stati organizzati corsi di formazione on line sul tema della Cyber security, la pubblicazione di un manuale utente e l'attivazione di un servizio di supporto all'attivazione del MFA.

J - Servizio aziendale di medicina del lavoro

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

SEZIONE ISPETTORATO MEDICO DEL LAVORO

Servizio aziendale di medicina del lavoro

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	1. Interventi di prevenzione e vigilanza mirati alla tutela salute nei luoghi di lavoro in tutte le aziende pubbliche, private, lavoratori autonomi e aziende familiari di ogni settore artigianato, industria, commercio e servizi, cantieri edili, cantieri bonifica amianto, aziende agricole, ecc.- su iniziativa, nell'ambito di valutazioni specifiche o di interventi di comparto; - su pianificazione nazionale e provinciale; - su richiesta/segnalazione di altre PA - su esposti di lavoratori, organizzazioni sindacali, privati cittadini, altro.	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); - abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	L'assegnazione degli interventi è fatta dal direttore/coordinatrice secondo un principio di rotazione tra tutti i medici, tecnici, assistenti sanitarie. Gli interventi vengono discussi in riunione di reparto e attribuiti a coppie rotanti.
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	2. Inchieste di Malattia Professionale in tutte le aziende pubbliche e private di ogni settore artigianato, industria, commercio e servizi, cantieri edili, cantieri bonifica amianto, aziende agricole, ecc.-su segnalazioni di malattie professionali (denuncia sanitaria, referto, certificato medico INAIL, indagine delegata dall'Autorità Giudiziaria, querela, altro): -su indagine finalizzata a individuare eventuali responsabilità connesse a malattie professionali occorse nel territorio di propria competenza.	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche; - al momento le assistenti sanitarie presenti in Servizio sono solo due quindi il principio di rotazione è limitato.	basso	L'assegnazione delle indagini di malattia professionale avviene in modo casuale e secondo un principio di rotazione tra le assistenti sanitarie e i medici. Sono previsti confronti tra le varie figure professionali per definire i casi particolari.

Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	3. Campionamenti e misurazioni ambientali nei luoghi di lavoro e misurazioni	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); - abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	L'assegnazione di queste attività avviene in modo casuale e secondo un principio di rotazione tra tutti i tecnici della prevenzione del Servizio. Sono previsti confronti tra le varie figure professionali per definire i casi particolari.
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	4. Prelievo di campioni di materiale con sospetto contenuto di fibre di amianto	Abuso della procedura per agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); - abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	L'assegnazione di queste attività avviene in modo casuale e secondo un principio di rotazione tra tutti i tecnici della prevenzione del Servizio. Sono previsti confronti tra le varie figure professionali per definire i casi particolari.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	5. Valutazione piani di lavoro amianto	Abuso nella procedura al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); -abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	L'assegnazione di queste attività avviene in modo casuale e secondo un principio di rotazione tra tutti i tecnici della prevenzione del Servizio. Sono previsti confronti tra le varie figure professionali per definire i casi particolari.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	6. Ricorso avverso giudizio di idoneità	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); -abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	I ricorsi avverso il giudizio di idoneità sono attribuiti secondo il principio della equa rotazione tra i medici del Servizio. I casi particolari vengono discussi e decisi in team.

<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>7. Rilascio certificato per ambienti bonificati da amianto in matrice friabile</p>	<p>Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); - abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>basso</p>	<p>L'assegnazione di queste attività avviene in modo casuale e secondo un principio di rotazione tra tutti i tecnici della prevenzione del Servizio. Sono previsti confronti tra le varie figure professionali per definire i casi particolari.</p>
<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>8. Rilascio di pareri in materia di applicazione della normativa in igiene e salute sui luoghi di lavoro</p>	<p>Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); - abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>basso</p>	<p>L'assegnazione di queste attività avviene in modo casuale e secondo un principio di rotazione tra tutti i medici e i tecnici della prevenzione del Servizio. Sono previsti confronti tra le varie figure professionali per definire i casi particolari.</p>
<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>9. Parere per l'autorizzazione ad adibire i minori a lavori e processi vietati</p>	<p>Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); - abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>basso</p>	<p>I pareri per l'autorizzazione ad adibire i minori a lavori e processi vietati sono attribuiti secondo il principio della equa rotazione tra i medici del Servizio. I casi particolari vengono discussi e decisi in team.</p>

Colloqui, pareri	10. Programmazione ed effettuazione dell'accoglienza e ascolto per dipendenti ASDAA	Abuso nella richiesta/effettuazione dell'accoglienza e ascolto al fine di agevolare determinati soggetti	basso	L'attività si svolge nel rispetto della normativa vigente e secondo protocolli e procedure in linea con gli indirizzi scientifici più avanzati.
Colloqui, pareri	11. Classificazione e risoluzione del caso; eventuale denuncia alle sedi competenti in caso di mobbing	Abuso nella classificazione e risoluzione del caso	basso	I processi decisionali vengono presi da un team multidisciplinare, nel rispetto della normativa vigente e secondo protocolli e procedure in linea con gli indirizzi scientifici più avanzati.

MISURE DI CONTRASTO

SEZIONE ISPETTORATO MEDICO DEL LAVORO Servizio aziendale di medicina del lavoro

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
<p>1. Interventi di prevenzione e vigilanza mirati alla tutela salute nei luoghi di lavoro in tutte le aziende pubbliche, private, lavoratori autonomi e aziende familiari di ogni settore artigianato, industria, commercio e servizi, cantieri edili, cantieri bonifica amianto, aziende agricole, ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - su iniziativa, nell'ambito di valutazioni specifiche o di interventi di comparto; - su pianificazione nazionale e provinciale; - su richiesta/segnalazione di altre PA - su esposti di lavoratori, organizzazioni sindacali, privati cittadini, altro. 		<p>Controlli ex post a campione</p> <p>Attività svolta di norma da 2 UPG Discussione in team degli interventi di prevenzione e vigilanza</p> <p>Dal 2017 esiste una procedura interna che definisce il responsabile del procedimento e regola le fasi ed i termini della procedura</p>	<p>Sistema di rotazione del personale</p> <p>Le attività vengono svolte da un organo collegiale (due addetti operano congiuntamente)</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (2 professionisti)</p>	<p>Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)</p>	<p>Valutazione ex post dell'esito di ricorsi amministrativi o giudiziari</p>	<p>Attività svolta di norma da 2 UPG</p> <p>Discussione in team a seguito degli interventi di prevenzione e vigilanza</p>

<p>2. Inchieste di Malattia professionale in tutte le aziende pubbliche e private di ogni settore (artigianato, industria, commercio e servizi, cantieri bonifica amianto, aziende agricole, ecc.) -su segnalazione di malattie professionali (denuncia sanitaria, referto, certificato medico INAIL, indagine delegata dall'Autorità Giudiziaria, querela, altro) - su indagine finalizzata a individuare eventuali responsabilità connesse a malattie professionali occorse nel territorio di propria competenza.</p>			<p>Sistema di rotazione del personale</p> <p>Attività svolta di norma da 2 UPG</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (2 professionisti)</p>	<p>Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)</p>		<p>Discussione dei casi da parte delle figure professionali coinvolte nel processo: assistenti sanitarie e medici del lavoro</p> <p>Per il 2021 è stato previsto e organizzato un corso di formazione sulla gestione delle Malattie Professionali.</p>
<p>3. Campionamenti e misurazioni ambientali nei luoghi di lavoro</p>			<p>Sistema di rotazione del personale</p> <p>Attività svolta di norma da 2 UPG</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (2 professionisti)</p>			<p>Attività svolta di norma da 2 UPG</p>
<p>4. Prelievo di campioni di materiali con sospetto contenuto di amianto</p>		<p>Controlli ex post a campione</p>	<p>Sistema di rotazione del personale</p> <p>Attività svolta di norma da 2 UPG</p> <p>Le attività vengono svolte di norma da un organo collegiale (due addetti operano congiuntamente)</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (2 professionisti)</p>			

5. Valutazione piani di lavoro amianto	Obbligo di motivazione	Controlli ex post a campione	Sistema di rotazione del personale Le attività vengono svolte di norma da un organo collegiale (due addetti operano congiuntamente)	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)		Discussione in team dei pareri a seguito di valutazione per una parte dei piani di lavoro amianto
6. Ricorsi avverso giudizio di idoneità		Controlli ex post a gestione	Sistema di rotazione del personale			La conferma, la modifica, la revoca del giudizio di idoneità, disposta dal medico del lavoro viene discussa all'interno di un team medico
7. Rilascio certificato per ambienti bonificati da amianto in matrice friabile	Obbligo di motivazione	Controlli ex post a campione	Sistema di rotazione del personale Le attività vengono svolte di norma da un organo collegiale (due addetti operano congiuntamente) Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (2 professionisti)			
8. Rilascio di pareri in materia di applicazione della normativa in igiene e salute sui luoghi di lavoro		Controlli ex post a campione	Sistema di rotazione del personale			Discussione in team della maggior parte dei pareri rilasciati
9. Parere per l'autorizzazione ad adibire i minori a lavori e processi vietati		Controlli ex post a campione	Sistema di rotazione del personale.			
10. Programmazione ed effettuazione dell'accoglienza e ascolto per dipendenti ASDAA	Obbligo di motivazione	Controlli da parte del direttore del referente dello Sportello				
11. Classificazione e risoluzione del caso; eventuale denuncia alle sedi competenti in caso di mobbing		Attività svolta in team	Controlli, ispezioni svolti da specialisti			Discussione in team per la trattazione dei casi complessi

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

SEZIONE CLINICA

Servizio aziendale di medicina del lavoro

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Altro	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria per dipendenti ASDAA	Abuso nella richiesta/effettuazione di accertamenti sanitari al fine di agevolare determinati soggetti Dal 2020, con l'esplosione della pandemia da COVID-19, l'attività del Servizio è aumentata senza un corrispondente adeguato aumento del personale del Servizio.	basso	Questa attività viene attribuita dal Direttore del Servizio ai medici competenti secondo un principio di equa distribuzione dei carichi di lavoro; si svolge nel rispetto della normativa vigente e secondo protocolli e procedure in linea con gli indirizzi scientifici più avanzati.
Altro	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria per dipendenti Provincia e altre aziende convenzionate	Abuso nella richiesta/effettuazione di accertamenti sanitari al fine di agevolare determinati soggetti. Dal 2020, con l'esplosione della pandemia da COVID-19, l'attività del Servizio è aumentata senza un corrispondente adeguato aumento del personale del Servizio.	basso	Idem come sopra
Altro	Espressione del giudizio d'idoneità lavorativa per dipendenti ASDAA	Abuso nel rilascio di "giudizi d'idoneità/non idoneità lavorativa" al fine di agevolare determinati soggetti	basso	Per l'espressione del giudizio d'idoneità lavorativa, vengono utilizzati i criteri e gli atti di indirizzo contenuti nelle Linee Guida della Società Italiana di Medicina del lavoro, dell'INAIL, delle Regioni e del Coordinamento tecnico interregionale per la prevenzione, l'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.
Altro	Espressione del giudizio d'idoneità lavorativa per dipendenti Provincia e altre aziende convenzionate	Abuso nel rilascio di "giudizi d'idoneità/non idoneità lavorativa" al fine di agevolare determinati soggetti	basso	Idem come sopra.
Altro	Sopralluoghi conoscitivi e valutazione del documento di valutazione dei rischi (DVR) nell'ASDAA	Abuso nella valutazione dei rischi lavorativi al fine di agevolare determinati soggetti	basso	I sopralluoghi conoscitivi e la valutazione del DVR avvengono secondo le Linee Guida della Società Italiana di Medicina del lavoro, dell'INAIL, delle Regioni e del Coordinamento tecnico interregionale per la prevenzione, l'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Altro	Sopralluoghi conoscitivi e valutazione del documento di valutazione dei rischi (DVR) nelle aziende convenzionate e Provincia	Abuso nella valutazione dei rischi lavorativi al fine di agevolare determinati soggetti	basso	Idem come sopra.
Altro	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza medica dei dipendenti dell'ASDAA esposti a radiazioni ionizzanti	Abuso nella richiesta/effettuazione di accertamenti sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	basso	Per i medici autorizzati vengono adottate le stesse misure di prevenzione previste per l'attività del medico competente.
Altro	Espressione del giudizio sulla idoneità dei dipendenti dell'ASDAA esposti a radiazioni ionizzanti	Abuso nel rilascio di "giudizi d'idoneità/non idoneità lavorativa" al fine di agevolare determinati soggetti	basso	Idem come sopra
Altro	Espressione del giudizio di lavoratore fragile secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro del 04 settembre 2020, nr 13.	Abuso nel rilascio di giudizi di idoneità o non idoneità al fine di agevolare determinati soggetti.	basso	Il giudizio viene espresso sulla base della documentazione sanitaria e lavorativa secondo principi uniformi e concordati all'interno del Servizio di Medicina del lavoro. I casi particolari vengono discussi in team.
Altro	A partire dal 15 ottobre 2021 e fino al 30 novembre 2021, facendo seguito alle Circolari del Ministero della Salute n. 0035309-04/08/2021 e n. 0043366-25/09/2021, sono delegati al medico competente la ricezione e la trasmissione al datore di lavoro (previo consenso del lavoratore) delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19.	Abuso nella valutazione delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19 al fine di agevolare determinati soggetti.	basso	Tale attività si svolge secondo le linee guida del DPCM del 12 ottobre 2021. Sono previsti confronti settimanali tra tutti i medici competenti del servizio per definire i casi particolari.

MISURE DI CONTRASTO

SEZIONE CLINICA

Servizio aziendale di medicina del lavoro

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Programma ed effettuazione della sorveglianza sanitaria	Obbligo di motivazione (D.lgs. n. 81/2008)	Controlli ex ante: Assegnazione delle aziende ai singoli medici secondo criteri uniformi condivisi dalla Sezione Controlli ex post a campione: confronto in riunione di casi particolari	Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale			Dal 2020 è stata modificata la priorità d'accesso alla sorveglianza sanitaria sospendendo quella relativa alle mansioni comportanti un minor rischio per la salute dei lavoratori. In particolare, sono state temporaneamente posticipate e ridotte le visite per i videoterminalisti.
Espressione del giudizio d'idoneità lavorativa	Obbligo di motivazione (D.lgs. n. 81/2008)	Controlli ex ante: Assegnazione delle aziende ai singoli medici secondo criteri uniformi condivisi della Sezione Controlli ex post a campione: confronto in riunione di casi particolari	Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico		Valutazione dell'esito di ricorsi amministrativi o giudiziari	
Sopralluoghi conoscitivi e valutazione del DVR	Obbligo di motivazione (D.lgs. n. 81/2008)	Controlli ex ante: Assegnazione delle aziende ai singoli medici secondo criteri uniformi condivisi della Sezione	Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad organo monocratico			

<p>Programmazione ed effettuazione della sorveglianza medica dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti ed espressione del giudizio sulla idoneità del lavoratore per i dipendenti dell'ASDAA</p>	<p>Obbligo di motivazione (D.lgs. n. 81/2008 e art. 12 L. n. 53/2000)</p>	<p>Controlli ex ante: Assegnazione dei differenti reparti a singoli medici autorizzati secondo il D.lgs. n. 101/2020 e secondo criteri uniformi condivisi dalla Sezione</p> <p>Controllo ex post a campione: confronto in riunione di casi particolari</p>	<p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico</p>		<p>Valutazione dell'esito di ricorsi amministrativi o giudiziali</p>	
---	---	--	---	--	--	--

K - Servizio aziendale di medicina dello sport

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Servizio aziendale di medicina dello sport

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il Destinatario)	Rilascio di certificazioni medico-legali ad uso rilascio o rinnovo dell'idoneità all'attività sportiva agonistica	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	Il tipo di certificato rispettivamente gli accertamenti di base sono prescritti dalla Legge (art.5 - M.D./D.M. del 18/2/1982) e dalle Federazioni Sportive (CONI), per cui c'è poco margine di favoritismi personali. Inoltre, il rilascio dei certificati è su scadenza, per cui non è immaginabile una corsia preferenziale. Dal 2022 la prenotazione ed eventuali spostamenti/disdette delle visite avvengono esclusivamente tramite il CUPP secondo una programmazione annuale, per cui sono stati esclusi ulteriormente manipolazioni e favoritismi da parte del Servizio. Prestazioni aggiuntive vengono effettuate da altri servizi/reparti sanitari secondo la loro disponibilità.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il Destinatario)	Rilascio di certificazioni medico-legali ad uso rilascio o rinnovo dell'idoneità all'attività di operatori volontari della protezione civile (pe es. vigili del fuoco, soccorso subacqueo ecc.)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	Il tipo di certificato rispettivamente gli accertamenti di base sono prescritti dalle rispettive organizzazioni di volontariato, secondo delibere della Giunta Provinciale 2309 del 16/7/2001 e 794 del 12/3/2007, per cui c'è poco margine di favoritismi personali. Inoltre, il rilascio dei certificati è su scadenza, per cui non è immaginabile una corsia preferenziale. Dal 2020 inoltre i posti richiesti per visita vengono trasmessi ai Responsabili di Comprensorio delle singole associazioni che a loro volta prenotano i singoli utenti in base ad un calendario annuale. Ciò esclude eventuali favoritismi nelle prenotazioni da parte del Servizio di medicina dello Sport. Prestazioni aggiuntive vengono effettuate da altri servizi/reparti sanitari secondo la loro disponibilità.

Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il Destinatario)	Ricorso avverso giudizio di non idoneità	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	La procedura di ricorso è determinata secondo la Legge, art.5 - M.D./D.M. del 18/2/1982 (entro 30 giorni dalla non idoneità) e il ricorso viene svolto da una Commissione medica composta da vari specialisti, con presidente Medico legale, che si riunisce regolarmente in base alla richiesta.
---	--	--	-------	---

MISURE DI CONTRASTO

Servizio aziendale di medicina dello sport

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Rilascio di certificazioni medico-legali ad uso rilascio o rinnovo dell'idoneità all'attività sportiva agonistica	Pareri endoprocedurali Obbligo di motivazione	sì	Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico	no	no	Obbligo di iscrizione nel Registro Provinciale dei medici abilitati al rilascio di certificazioni per lo sport agonistico
Rilascio di certificazioni medico-legali ad uso rilascio o rinnovo dell'idoneità all'attività di operatori volontari della protezione civile (pe es. vigili del fuoco, soccorso subacqueo ecc.)	Pareri endoprocedurali Obbligo di motivazione	no	Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico	no	no	
Ricorso avverso giudizio di non idoneità	Pareri endoprocedurali Obbligo di motivazione	sì	Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale	sì	Valutazione dell'esito di ricorsi amministrativi o giudiziari	

L - Servizio veterinario aziendale

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Servizio Veterinario Aziendale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Attività di vigilanza nell'ambito dell'igiene degli alimenti di origine animale.	Abuso nella procedura al fine di agevolare particolari soggetti; abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	medio/alto	Si paragonano ambiti molto diversi dove si varia dal piccolo agricoltore di montagna all'impianto industriale di grandi dimensioni. Volumi d'affari ed impatto possibile differiscono notevolmente. Non vi sono liste d'attesa per cui non esiste il rischio di "corsie preferenziali".
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Attività di vigilanza nell'ambito della produzione primaria di latte e uova.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati; creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore; conflitto di interessi; pressioni/intimidazioni sul veterinario	basso	I volumi d'affari per singolo operatore sono limitati a causa delle piccole dimensioni delle aziende agricole. Pertanto, l'OSA/OSM difficilmente riesce ad influenzare il comportamento del controllore. Nell'evenienza la portata delle conseguenze risulterebbe comunque limitata, in quanto non agevolerebbe o danneggerebbe altri soggetti
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Attività di vigilanza sul benessere animale e sull'identificazione e registrazione degli animali.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati; creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore; conflitto di interessi; pressioni/intimidazioni sul veterinario	basso	I volumi d'affari per singolo operatore sono limitati a causa delle piccole dimensioni delle aziende agricole. Pertanto, l'OSA/OSM difficilmente riesce ad influenzare il comportamento del controllore. Nell'evenienza la portata delle conseguenze risulterebbe comunque limitata, in quanto non agevolerebbe o danneggerebbe altri soggetti.
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Attività di vigilanza sull'alimentazione animale, sulla distribuzione dei farmaci veterinari e su attività zootecnica	Abuso nell'adozione della procedura al fine di agevolare particolari soggetti; abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	I volumi d'affari per singolo operatore sono limitati a causa delle piccole dimensioni delle aziende agricole. Pertanto, l'OSA/OSM difficilmente riesce ad influenzare il comportamento del controllore. Nell'evenienza la portata delle conseguenze risulterebbe comunque limitata. Non vi sono liste d'attesa per cui non esiste il rischio di "corsie preferenziali".

Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Prelievo campioni nell'ambito dell'igiene degli alimenti di origine animale, dei mangimi e per i piani di profilassi	Abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Alternanza di operatori e sistemi incrociati diversificati tra autocontrollo e controllo ufficiale con possibilità di ispezioni ed audit da parte di soggetti non coinvolti nei prelievi.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Autorizzazioni dei trasportatori di animali	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	La quantità di controlli successivi da parte di soggetti diversi (nazionali ed internazionali) è tale da rendere improbabile un abuso. Non ci sono liste d'attesa per cui le pratiche vengono evase in tempo reale.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Registrazione degli operatori del settore alimentare e trasportatori animali vivi	Abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	nullo	La registrazione è indipendente da una valutazione del Servizio.
Altro	Incasso degli importi relativi alle prestazioni erogate a favore dei privati	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti assegnati	basso	I volumi d'affari per singolo dipendente sono limitati a causa delle piccole dimensioni delle aziende agricole. In caso di riconoscimenti comunitari di OSA gli importi vengono fatturati dal reparto amministrativo in maniera disgiunta rispetto alla prestazione. Pertanto, l'OSA/OSM difficilmente riesce ad influenzare il comportamento del controllore. Nell'evenienza la portata delle conseguenze risulterebbe comunque limitata, a causa di numerosi successivi controlli da parte di altri Enti (NAS, Supervisione SVP).

MISURE DI CONTRASTO

Servizio Veterinario Aziendale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Attività di vigilanza nell'ambito dell'igiene degli alimenti di origine animale, sulla produzione primaria di latte e uova, sul benessere animale e sull'identificazione e registrazione degli animali	Verbali con struttura prefissata, procedure, check list. Inserimento di check list e verbali d'ispettivi su piattaforma specifica del Ministero della Salute.	Controlli ex ante: assegnazione di parte degli incarichi a rotazione e controlli su OSA/OSM scelti su base random con ispezione effettuata da 2 persone controlli ex post: verifica a campione da parte del superiore sulla coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimenti emessi (sanzione amministrativa, ammonimenti, ecc.). Valutazione complessiva sulla significatività statistica della differenza del risultato dei controlli tra gruppi randomizzati e gruppi scelti in base al rischio da parte di Ente terzo (Organismo pagatore della Provincia autonoma).	Sistema di rotazione del personale sulla base delle risorse a disposizione ed ispezione da organo collegiale (almeno 2 professionisti) in aziende da sottoporre a controllo su richiesta dell'Organismo pagatore. Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale (almeno 2 professionisti)	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)	Nell'ambito dei ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni addotte e fornito un giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore. I ricorsi amministrativi avvengono verso un ente terzo (Servizio veterinario provinciale) dipendente dall'Assessorato all'Agricoltura	
Attività di vigilanza sull'alimentazione animale, sulla distribuzione dei farmaci veterinari, e su attività zoiatrica	Verbali con struttura prefissata, procedure, check list. Inserimento di check list e verbali d'ispettivi su piattaforma specifica del Ministero della Salute.	Controlli ex ante: assegnazione di parte degli incarichi a rotazione e controlli su OSA/OSM scelti su base random con ispezione effettuata da 2 persone controlli ex post: verifica a campione da parte del superiore sulla coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimenti emessi (sanzione amministrativa, ammonimenti, ecc.). Valutazione complessiva sulla significatività statistica della differenza del risultato dei controlli tra gruppi randomizzati e gruppi scelti in base al rischio da parte di Ente terzo (Organismo pagatore della Provincia autonoma).	Sistema di rotazione del personale sulla base delle risorse a disposizione ed ispezione da organo collegiale (almeno 2 professionisti) in aziende da sottoporre a controllo su richiesta dell'Organismo pagatore. Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale (almeno 2 professionisti)	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)	Nell'ambito dei ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni addotte e fornito un giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore. I ricorsi amministrativi avvengono verso un ente terzo (Servizio veterinario provinciale) dipendente dall'Assessorato all'Agricoltura	

Autorizzazioni dei trasportatori di animali	Motivazione in caso di esito sfavorevole dell'istanza del richiedente e contenuti standardizzati da normativa e modulistica standardizzata	Controlli ex post tramite una verifica a gestione da parte del diretto superiore della coerenza tra situazione riscontrata e parere/giudizio emesso	Sistema di rotazione del personale Assegnazione in base al territorio assegnato (veterinari), con partecipazione di più persone anche di profilo diverso (amministrativo) alle varie fasi della prestazione	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)		
Prelievo campioni nell'ambito dell'igiene degli alimenti di origine animale, dei mangimi e per i piani di profilassi	Verbali con struttura prefissata, procedure, check list; campioni predeterminati da programmi europei/statali/provinciali	Controlli ex post tramite una verifica a campione da parte del diretto superiore della coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimenti emessi (sanzione amministrativa, ammonimenti, ecc.) Valutazione di inadeguatezza del prelievo campioni in generale in caso di contestazioni (es: laboratorio incaricato delle analisi, consulenti di parte ecc.)	Sistema di rotazione del personale (turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione) Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale (almeno 2 professionisti)	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)		
Registrazione degli operatori del settore alimentare e trasportatori animali vivi	Contenuti standardizzati da normativa, modulistica standardizzata		Sistema di rotazione del personale: Assegnazione in base al territorio assegnato (veterinari), con partecipazione di più persone anche di profilo diverso (amministrativo) alle varie fasi della prestazione	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in GU 08.06.2016, n. 132)		
Incasso degli importi relativi alle prestazioni erogate a favore di privati	Ogni prestazione è codificata nel tariffario provinciale e ad essa è assegnato un importo definitivo; gli addetti all'incasso sono definiti con determina comprensoriale	Controllo ex ante tramite l'accesso casuale dell'utente all'operatore addetto alla cassa; controlli ex post: mensilmente viene emesso un report alla ripartizione economico finanziaria sugli incassi rispetto al numero e alla tipologia delle prestazioni erogate; le prestazioni a pagamento erogate vengono registrate in un database accessibile anche da altre ripartizioni amministrative	Sistema di rotazione del personale (turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione)			

M – Minialloggi e altre soluzioni abitative

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Dirigenza amministrativa Ospedale di Bolzano

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Formazione della graduatoria dei richiedenti dei minialloggi e altre soluzioni abitative	Formazione della graduatoria in base all'assegnazione del relativo punteggio (ai sensi della normativa provinciale e aziendale in vigore). Raccolta richieste alloggio e gestione periodica dello stato delle richieste	Discrezionalità nella formazione della graduatoria e nell'assegnazione dell'alloggio. Veridicità dei dati raccolti	basso	Le graduatorie sono redatte in base ai regolamenti che prevedono espressamente i criteri per la loro formazione e alle informazioni dichiarate dai richiedenti

MISURE DI CONTRASTO

Dirigenza amministrativa Ospedale di Bolzano

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Predisposizione graduatoria	Regolamento contenente requisiti di assegnazione e criteri di priorità	Verifica a campione delle informazioni fornite dai richiedenti	Rotazione del personale	Pubblicazione regolamenti e conseguenti graduatorie		

N - Asili nido aziendale, cooperative convenzionate e attività estive

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Dirigenza amministrativa Ospedale di Bolzano

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Asilo nido: Individuazione di enti/cooperative per l'affidamento del servizio di asilo nido aziendale	La gestione dell'asilo nido per i/le figli/e dei dipendenti del Comprensorio sanitario viene affidata ad un ente/cooperativa competente per lo svolgimento del servizio di assistenza all'infanzia	Discrezionalità nell'individuazione della Cooperativa	basso	La Cooperativa idonea a gestire il servizio viene individuata a seguito di una procedura di affidamento (Ripartizione acquisti e servizi economici - RUP)
Asilo nido: Gestione delle domande di ammissione all'asilo nido aziendale	Raccolta delle domande di ammissione e verifica dei requisiti dei richiedenti	Discrezionalità nell'individuazione dei richiedenti	basso	La gestione delle domande viene effettuata in base ai criteri stabiliti nel regolamento unico (approvato con delibera nr. 349 del 04/06/2019) che definisce i requisiti e i criteri di accesso
Asilo nido: Formazione della graduatoria dei richiedenti all'asilo nido aziendale	Formazione della graduatoria in base all'assegnazione del relativo punteggio (ai sensi dei criteri di cui al regolamento unico) e successiva comunicazione ai/alle dipendenti della propria posizione	Discrezionalità nella formazione della graduatoria e nell'assegnazione del posto all'asilo nido aziendale	basso	Le graduatorie sono redatte ai sensi del regolamento unico (approvato con delibera nr. 349 del 04/06/2019) che definisce i requisiti e i criteri di accesso
Cooperative convenzionate: Individuazione di enti/cooperative con cui stipulare la convenzione	Il Comprensorio sanitario provvede alla stipulazione di convenzioni con enti/cooperative senza scopo di lucro che sul territorio provinciale gestiscono servizi accreditati per la prima infanzia presso cui siano disponibili posti bambino	Discrezionalità nell'individuazione dell'ente/della cooperativa	basso	Vengono stipulate convenzioni con tutti gli/le enti/cooperative richiedenti competenti nella gestione del servizio
Attività estive: Individuazione di enti/cooperative	Gli enti/le cooperative interessati/e fanno pervenire al Comprensorio Sanitario le offerte per le attività estive; successivamente viene formalizzata la lettera di accettazione (Ripartizione acquisti - RUP)	Discrezionalità nell'individuazione dell'ente/della cooperativa	basso	Vengono accettate le offerte di tutti/e gli/le enti/cooperative richiedenti competenti nella gestione del servizio

MISURE DI CONTRASTO

Dirigenza amministrativa Ospedale di Bolzano

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Asilo nido: Individuazione di enti/cooperative per l'affidamento del servizio di asilo nido aziendale		Procedura di affidamento del servizio di gestione dell'asilo nido (Ripartizione acquisti - RUP)				
Asilo nido: Gestione delle domande di ammissione all'asilo nido aziendale		I controlli sui requisiti dei richiedenti sono effettuati a campione				
Asilo nido: Formazione della graduatoria dei richiedenti all'asilo nido aziendale		I controlli sui requisiti dei richiedenti sono effettuati a campione e successivamente viene assegnato il punteggio		Il regolamento unico (approvato con delibera nr. 349 del 04/06/2019) è pubblicato sul sito-web istituzionale		
Cooperative convenzionate: Individuazione di enti/cooperative con cui stipulare la convenzione		Procedura di affidamento del servizio di gestione dell'assistenza all'infanzia (Ripartizione acquisti - RUP)				
Attività estive: Individuazione di enti/cooperative		Procedura di affidamento del servizio di gestione dell'assistenza all'infanzia (Ripartizione acquisti - RUP)				

O – Servizio per le Dipendenze - SERD

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Servizio per le Dipendenze - SERD

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Inserimento dei pazienti con disturbo da uso di sostanze stupefacenti e psicotrope e alcol in processi terapeutici di alternativa al carcere secondo art.94 legge 309/90	Richiesta da parte dell'utente di alternativa alla carcerazione e possibilità di accedere alle alternative al carcere art. 94 legge 309/90	Favorire l'utente al fine di godere di benefici secondari in caso di procedimenti penali o amministrativi in atto	basso	Discrezionalità nella scelta Carenza di strumenti e attrezzature per indagini oggettive
Presenza in carico	Verifica della competenza territoriale per eventuale richiesta di nulla osta al Ser.D di competenza e analisi della documentazione.	Analisi superficiale della documentazione con mancata verifica dei requisiti richiesti		
	Il colloquio e apertura cartella psico-sociosanitaria			
	Valutazione diagnostica sanitaria	Mancato controllo/attenzione verso eventuali manipolazioni.		
	psicosociale	Alterazione della valutazione diagnostica		
	Riunione di equipe per elaborazione proposta programma terapeutico	Alterazione della valutazione diagnostica		
	Inizio programma terapeutico			
	Verifiche periodiche e valutazione del programma ed eventuali riformulazioni	Superficialità nella valutazione del programma che non consentono riformulazioni		

MISURE DI CONTRASTO

Servizio per le Dipendenze - SERD

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Annotazioni - stato di implementazione
Presa in carico	Verifica della competenza territoriale per eventuale richiesta di nulla osta al Ser.D di competenza e analisi della documentazione	La documentazione viene esposta in sede di incontri di equipe o miniequipe (1h circa)	Rotazione degli operatori coinvolti	Più operatori sono coinvolti nella valutazione della documentazione		Già implementato
	Valutazione diagnostica	Utilizzo delle procedure previste in ambienti attrezzati per poter ottemperare ai controlli (es telecamere nei bagni allo scopo di evitare manipolazioni dei campioni) (20 minuti circa)	Rotazione degli operatori	Più operatori si occupano delle procedure anche di uffici competenti diversi		Già implementato
		Predisposizione di un protocollo con l'ufficio esecuzione penale esterna (UEPE) e collaborazione nelle varie situazioni	Rappresentanti dei vari uffici collaborano alla stesura	Più operatori si occupano delle procedure anche di uffici competenti diversi		Già implementato
	Riunione di equipe/miniequipe per elaborazione proposta programma terapeutico	Condivisione del progetto terapeutico tra più operatori e di professionalità diverse (medico, psicologo, ass. sociale, inf.) e UEPE (vari incontri da 1h circa)	Rotazione degli operatori (le équipes cambiano)	Più operatori sono coinvolti nella proposta di progetto terapeutico anche di uffici competenti diversi		Già implementato
	Verifiche periodiche e valutazione del programma ed eventuali riformulazioni	Utilizzo dei referti provenienti dalle procedure decise in fase di proposta del programma terapeutico (controlli per disturbo da uso di alcol e/o sostanze stupefacenti e psicotrope) Condivisione della valutazione del progetto tra gli operatori che si occupano del caso, anche degli uffici esterni coinvolti (UEPE) Più incontri della durata di circa 1h)	Rotazione degli operatori	Più operatori sono coinvolti nella valutazione del programma terapeutico in corso		Già implementato

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Ripartizione tecnica e patrimonio

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Fattori abilitanti	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Gestione immobili	Gestione amministrativa del patrimonio immobiliare e relativi adempimenti	Non corretta e non efficace gestione del patrimonio immobiliare	- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Carenza di personale;	basso	I contratti di locazione vengono stipulati solamente dopo l'analisi del fabbisogno.
Gestione immobili	Gestione danni al patrimonio immobiliare	Affidamento dei lavori di riparazione	- Mancanza di trasparenza; - Conflitti di interesse; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità/ conoscenza della normativa di riferimento; - Eccesso di discrezionalità.	basso	Le riparazioni vengono elaborate ed incaricate tempestivamente in modo tale che non si verificano danni al patrimonio immobiliare. Piccole riparazioni vengono eseguiti direttamente dai collaboratori dell'Azienda.
Amministrazione dei contratti di locazione passivi	Stipula dei contratti di locazione	Stipula del contratto con un locatario particolare / pagamento di un canone non giustificato	- Mancanza di trasparenza; - Conflitti di interesse; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità/ conoscenza della normativa di riferimento; - Eccesso di discrezionalità.	basso	I contratti di locazione passive si stipulano dopo una relativa analisi di mercato, pubblicata sul sito della Provincia e dopo la stima del canone giustificato da parte dell'ufficio estimo della Provincia.
Amministrazione dei contratti di locazione attive	Stipula dei contratti di locazione	Procedura selettiva per l'individuazione degli affittuari senza rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza/ richiesta canone non giustificato	- Mancanza di trasparenza; - Conflitti di interesse; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità/ conoscenza della normativa di riferimento; - Eccesso di discrezionalità;	basso	I contratti di locazione attive si stipulano dopo una relativa pubblicazione sul sito della Provincia invitando gli interessati a presentare offerta. La stipula dei relativi contratti avviene dopo un'analisi fondata delle offerte pervenute.
Convenzione con la comunità comprensoriale per la gestione comune del distretto socio-sanitario	Stipula della convenzione con la comunità comprensoriale per la conduzione del distretto sociosanitario	Violazione delle disposizioni normative nella fatturazione delle spese Pagamento di spese non giustificate o troppo alte	- mancanza di controlli; - Conflitti di interesse; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità/ conoscenza della normativa di riferimento; - Eccesso di discrezionalità;	basso	Il pagamento delle spese avviene secondo le tabelle dei millesimi ufficiali elaborati da un tecnico abilitato e dopo controllo delle relative fatture allegate alla rendicontazione.

MISURE DI CONTRASTO

Ripartizione tecnica e patrimonio

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Tempistica attuazione	Indicatore	Valore atteso	Altro
Gestione amministrativa del patrimonio immobiliare e relativi adempimenti	Pareri endoprocedurali e obbligo di motivazione	Controllo ex ante sopralluogo per la verifica della richiesta Controllo ex post a gestione dell'esecuzione		Pubblicazione sul sito dell'Azienda della tabella del patrimonio immobiliare in gestione		Misura operativa in atto	Pubblicazione su www.sabes.it	Pubblicata	
Locazione passiva	Pareri endoprocedurali e obbligo di motivazione	Controllo sulla congruità del canone tramite l'ufficio estimo della Provincia	Analisi di mercato da parte dell'AS	Pubblicazione sul sito dell'Azienda della tabella delle locazioni passive		Misura operativa in atto	Pubblicazione su www.sabes.it	Pubblicata	
Locazione attiva	Pareri endoprocedurali e obbligo di motivazione	Controllo sulla congruità del canone tramite l'ufficio estimo della Provincia	Analisi di mercato da parte dell'AS	Pubblicazione delle relative delibere		Misura operativa in atto	Pubblicazione determina a contrarre/delibera su www.sabes.it	Pubblicate	
Stipula convenzioni riguardanti la gestione di distretti sociosanitari	Pareri endoprocedurali e obbligo di motivazione	Controlli ex post a gestione di rendicontazione annuale delle spese di gestione		Pubblicazione delle relative delibere		Misura operativa in atto	Pubblicazione determina a contrarre/delibera su www.sabes.it	Pubblicate	

Q – R Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) ed ispettorato micologico

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) ed ispettorato micologico

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Altro: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Vigilanza sulle rivendite di prodotti fitosanitari e sugli utilizzatori professionali di prodotti fitosanitari	<ul style="list-style-type: none"> ◊Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti; ◊abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; ◊richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati 	basso	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio. Attività eseguita di norma da due operatori.
Altro: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Vigilanza di sicurezza alimentare sulla produzione, conservazione e commercializzazione degli alimenti di origine vegetale, inclusi i controlli in ambito di nutrizione preventiva	<ul style="list-style-type: none"> ◊Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti; ◊abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; ◊richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati 	basso	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio, verifica di efficacia in tempo reale e a posteriori a campione. Attività eseguita di norma da due operatori.
Altro: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Prelievo campioni di matrici alimentari, additivi, materiali destinati al contatto con alimenti, ecc.	<ul style="list-style-type: none"> ◊Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti; abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; ◊Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati 	basso	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua il prelievo campioni. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento del verbale di prelievo nel database comune al servizio, verifica di efficacia a posteriori a campione. Attività eseguita di norma da due operatori.
Altro: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.	Gestione del contenzioso amministrativo nell'attività di vigilanza	<ul style="list-style-type: none"> ◊Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti; ◊abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; ◊richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati 	basso	Inserimento dell'esito nel database comune al servizio, verifica di ogni ricorso da parte della direzione. Attività eseguita di norma da due operatori.

<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>Registrazione degli Operatori (= Imprese) del Settore Alimentare</p>	<p>◇Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>basso</p>	<p>Separazione tra personale che verifica la richiesta di registrazione e che effettua la registrazione nel database comune al servizio con assegnazione a rotazione in maniera casuale</p>
<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>Parere igienico-sanitario ai fini del riconoscimento degli Operatori (= Imprese) del Settore Alimentare</p>	<p>Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>basso</p>	<p>Separazione tra personale che assegna l'attività e che effettua le attività preliminari alla formulazione del parere. Coinvolgimento di diversi profili professionali nella formulazione del parere.</p>
<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>Parere di conformità dei locali da adibire alla vendita di prodotti fitosanitari, ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione al commercio e alla vendita</p>	<p>◇Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); ◇abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; ◇richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>basso</p>	<p>Separazione tra personale che esegue l'assegnazione dell'attività e che effettua le attività preliminari alla formulazione del parere. Coinvolgimento di diversi profili professionali nella formulazione del parere.</p>
<p>Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)</p>	<p>Emissione di certificati per l'esportazione di prodotti del settore alimentare</p>	<p>◇Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); ◇abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; ◇richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.</p>	<p>medio</p>	<p>Rotazione del personale adibito alla certificazione per sostituzione di assenze. Accettazione richiesta e trasmissione certificato a cura di personale amministrativo.</p>

Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Rilascio previo esame del certificato d'idoneità alla vendita di funghi spontanei epigei freschi	<ul style="list-style-type: none"> ◊Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); ◊abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; ◊richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche. 	medio	esame organizzato e svolto da 3 professionisti secondo le indicazioni normative. Coinvolgimento del profilo amministrativo nel processo
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Rilascio del certificato di riconoscimento funghi spontanei epigei freschi c/o commercio al dettaglio e all'ingrosso	<ul style="list-style-type: none"> ◊Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); ◊abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; ◊richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche. 	basso	Assegnazione attività in base a turni prestabiliti, rotazione del personale in base al turno determinato a priori.

MISURE DI CONTRASTO

Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) ed ispettorato micologico

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Vigilanza sulle rivendite di prodotti fitosanitari e sugli utilizzatori professionali di prodotti fitosanitari	Verbali pre-strutturati, procedure, check list	Controlli ex post: verifica a campione da parte del direttore/coordinatore della coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimenti emessi (sanzione amministrativa, ammonimenti, ecc.)	<p>Programmazione annuale ed assegnazione casuale.</p> <p>Organo collegiale (almeno 2 professionisti)</p>	Sì	Nell'ambito dei ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni adottate e fornito un giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore	
Vigilanza di sicurezza alimentare sulla produzione, conservazione e	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole	Controlli ex post a campione da parte del direttore/coordinatore della coerenza tra situazione	Programmazione annuale ed assegnazione casuale	Sì	Nell'ambito dei ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni adottate e fornito un	Assegnazione casuale all'interno del settore specifico dove

commercializzazione degli alimenti di origine vegetale, inclusi i controlli in ambito di nutrizione preventiva	dell'istanza del richiedente. Verbal pre-strutturati, procedure, check list	riscontrata e parere/giudizio emesso	Organo collegiale (almeno 2 professionisti)		giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore	consentito dal personale a disposizione
Prelievo campioni di matrici alimentari, additivi, materiali destinati al contatto con alimenti, ecc.	Verbal pre-strutturati, procedure, check list	Controlli ex post a verifica a campione da parte del direttore/coordinatore della correttezza del verbale di prelievo	Programmazione annuale	Sì	Nell'ambito dei ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni adottate e fornito un giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore	
Gestione del contenzioso amministrativo nell'attività di vigilanza	Verbal pre-strutturati, procedure, check list; campioni predeterminati da programmi europei/statali/provinciali	Controlli ex post: verifica a campione da parte del direttore/coordinatore della coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimenti emessi (sanzione amministrativa, ammonimenti, ecc.) valutazione di inadeguatezza del prelievo campioni in generale in caso di contestazioni (es: laboratorio incaricato delle analisi, consulenti di parte...)	Programmazione annuale ed assegnazione casuale Organo collegiale (almeno 2 professionisti)	Sì	Nell'ambito dei ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni adottate e fornito un giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore	
Registrazione degli Operatori (= Imprese) del Settore Alimentare	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole dell'istanza del richiedente		Organo collegiale (almeno 2 professionisti) Più persone anche di profilo diverso (amministrativo) partecipano alle varie fasi dell'erogazione della prestazione	Sì		
Parere igienico-sanitario ai fini del riconoscimento degli Operatori (=	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole		Assegnazione casuale all'interno del singolo gruppo di lavoro incaricato	Sì		

Imprese) del Settore Alimentare	dell'istanza del richiedente Contenuti standardizzati da normativa e dal software di gestione aziendale; modulistica standardizzata		Organo collegiale (almeno 2 professionisti) Più persone anche di profilo diverso (amministrativo) partecipano alle varie fasi dell'erogazione della prestazione			
Parere di conformità dei locali da adibire alla vendita di prodotti fitosanitari, ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione al commercio e alla vendita	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole dell'istanza del richiedente Contenuti standardizzati da normativa e dal software di gestione aziendale; modulistica standardizzata		Assegnazione casuale all'interno del singolo gruppo di lavoro incaricato Organo collegiale (almeno 2 professionisti) Più persone anche di profilo diverso (amministrativo) partecipano alle varie fasi dell'erogazione della prestazione	Sì		
Emissione di certificati per l'esportazione di prodotti del settore alimentare	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole dell'istanza del richiedente		Turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione Organo monocratico (1 professionista) Più persone anche di profilo diverso (amministrativo) partecipano alle varie fasi dell'erogazione della prestazione			
Rilascio previo esame del certificato d'idoneità alla vendita di funghi spontanei epigei freschi	Lista funghi vendibili definita dalla normativa di settore;		Turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione	Sì		

	modulistica predefinita		Organo collegiale (almeno 2 professionisti)			
Rilascio del certificato di riconoscimento funghi spontanei epigei freschi c/o commercio al dettaglio e all'ingrosso	Lista funghi vendibili definita dalla normativa di settore; modulistica predefinita		Turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione Organo monocratico (1 professionista)	Sì		

S – Servizio aziendale Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) - Sezione di medicina ambientale

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Servizio aziendale Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) – Sezione di medicina ambientale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Attività di vigilanza in base alla normativa REACH/ CLP/ BPR sulle sostanze e miscele chimiche	<p>Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti; abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.</p> <p>Fattori abilitanti: Discrezionalità dell'applicazione della normativa di riferimento legata anche alla sua complessità intrinseca: tale fattore è comunque superato dal continuo aggiornamento del personale addetto al processo, da un confronto a più stadi, sia a livello interno tra personale ispettivo e Responsabile, che esterno con uffici di altre Amministrazioni pubbliche (APPA) o Referenti nazionali ministeriali e/o regionali.</p>	medio	<p>La sezione di medicina ambientale dispone di quattro UPG e questo garantisce la rotazione del personale.</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale, eseguiti di norma da personale facente capo a due enti distinti AS e APPA.</p> <p>Volumi d'affari delle aziende controllate differiscono notevolmente.</p>
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Rilevazione dello stato di conservazione dei tetti contenenti cemento – amianto	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	<p>La sezione di medicina ambientale dispone di quattro UPG e questo garantisce la rotazione del personale.</p> <p>Le attività vengono svolte spesso congiuntamente ad altri enti (APPA /comuni).</p>

Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Rilascio parere igienico sanitario relativo al pericolo per la popolazione dovuto al rischio amianto	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche.	basso	Il parere viene rilasciato anche in base alla scheda di valutazione compilata da ente diverso- APPA/Comuni. Un abuso è improbabile in quanto vengono effettuati successivi controlli da altri enti (comune rilascia eventuale ordinanza).
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Prelievi per controlli analitici REACH/CLP/BPR/residui fitosanitari	Abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	medio	La sezione di medicina ambientale dispone di quattro UPG e questo garantisce la rotazione del personale. Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale, eseguiti di norma da personale facente capo a due enti distinti AS e APPA. Prelievi ufficiali vengono programmati con altri enti (APPA) e sono previsti dal piano annuale nazionale dal ministero della salute.

MISURE DI CONTRASTO

Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) – Sezione di medicina ambientale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Attività di vigilanza in base alla normativa REACH/ CLP/ BPR sulle sostanze e miscele chimiche	Verbali con struttura prefissata, procedure elaborate, check list. Le eventuali infrazioni riscontrate durante l'attività vengono segnalate con obbligo di motivazione all'organo competente (APPA) per l'irrogazione delle sanzioni.	Controlli ex ante: Aziende controllate scelte in base ai target group indicati nel piano annuale nazionale dal Ministero della salute. Controlli ex post a gestione: verbali sempre visionati dal medico competente.	Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale, eseguiti di norma da personale facente capo a due enti distinti AS e APPA. La sezione di medicina ambientale dispone di quattro UPG e questo garantisce la rotazione del personale.	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)	Attività di vigilanza e le conseguenti contestazioni vengono svolte ed elaborate da enti differenti. Nell'ambito di ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni con il medico competente e successivamente comunicate all'ufficio amministrativo dell'APPA, che decide ed emana le disposizioni.	

Rilevazione dello stato di conservazione dei tetti contenenti cemento - amianto	<p>Pareri endoprocedurali; valutazione in base a procedura tecnica e scheda di valutazione prevista dalla Delibera GP n. 998/2011.</p> <p>La motivazione viene espressa mediante un punteggio secondo un calcolo matematico riferito a criteri definiti.</p>	<p>Controlli ex ante intesi come rilevazione effettuata su richiesta e in base a elenco di priorità definito da altro ente (APPA).</p> <p>Controlli ex post a campione sulle schede di valutazione da parte del medico competente.</p>	<p>Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad organo collegiale, eseguiti di norma da personale facente capo a due enti diversi AS e APPA.</p> <p>La sezione di medicina ambientale dispone di quattro UPG e questo garantisce la rotazione del personale.</p>	<p>Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n.97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)</p>		
Rilascio parere igienico sanitario relativo al pericolo per la popolazione dovuto al rischio amianto	<p>La motivazione del parere si riferisce all'esito della scheda di rilevazione; il parere comporta l'eventuale ordinanza del Sindaco e non ha effetti diretti su terzi.</p> <p>Pareri endoprocedurali emessi in base alla scheda di valutazione compilata anche da ente diverso (APPA/Comune)</p>	<p>Controlli ex post: Il parere rilasciato prevede in caso di rischio per la salute pubblica l'emissione di un'ordinanza sindacale.</p>	<p>Affidamento di ispezioni, controlli vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico.</p>	<p>Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)</p>		
Prelievi per controlli analitici REACH/CLP/BPR/resi dei fitosanitari	<p>Verbali con struttura prefissata, procedure elaborate, check list. Numero e sostanze/prodotti prelevati in base al piano annuale provinciale concordato con l'ufficio analisi alimenti e sicurezza dei prodotti.</p>	<p>Controlli ex ante: Aziende controllate scelte in base ai target group indicati nel piano annuale nazionale dal ministero della salute e in base al piano provinciale di controllo.</p> <p>Controlli ex post a gestione: verbali visionati dal medico competente.</p>	<p>Organo collegiale: i controlli di norma vengono eseguiti da personale appartenente a due enti: AS e APPA.</p> <p>La sezione di medicina ambientale dispone di quattro UPG e questo garantisce la rotazione del personale.</p>	<p>Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)</p>	<p>Contestazioni risultanti da prelievi vengono elaborate da un altro ente.</p> <p>Nell'ambito di ricorsi amministrativi vengono valutate le motivazioni con il medico competente e successivamente comunicate all'ufficio amministrativo dell'APPA, che decide ed emana le disposizioni.</p>	

T – Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.)

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Servizio aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Attività di vigilanza nell'ambito dell'igiene delle acque potabili e di piscina, igiene edilizia e igiene delle attività estetiche e strutture sanitarie	Abuso nella procedura al fine di agevolare particolari soggetti; abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio. Attività eseguita di norma da due operatori.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Rilascio pareri o giudizi di idoneità nell'ambito dell'igiene delle acque potabili e di piscina, igiene edilizia e igiene delle attività estetiche, sulle strutture sanitarie ai fini dell'autorizzazione	Abuso nella procedura al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	medio	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio. Attività eseguita di norma da due operatori.

Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Prelievo campioni nell'ambito dell'igiene delle acque potabili e di piscina, igiene edilizia e igiene delle attività estetiche	Abuso nella procedura al fine di agevolare particolari soggetti; abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	alto	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio. Attività eseguita di norma da due operatori.
Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Attività di certificazione medico-legale ad uso rilascio/rinnovo patenti di guida, patenti nautiche, porto d'armi, idoneità per adozioni internazionali, prima accoglienza ed altre	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	alto	Rotazione del personale negli ambulatori. Prenotazione tramite Centro di Prenotazione Unico.
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni – controlli amministrativi e contabili	Incasso degli importi relativi alle prestazioni erogate a favore dei privati	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	medio	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio. Attività eseguita di norma da due operatori.

Autorizzazioni o concessioni (ossia provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)	Attività necroscopica e medico legale (comprehensive di visita, certificazioni varie, autorizzazione al trasporto)	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	Il regolamento di Polizia Mortuaria prevede due ispezioni cadaveriche in tempistiche diverse da professionisti diversi, medico di medicina generale e necroscopo.
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Attività di polizia mortuaria	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	alto	Separazione tra personale che esegue la programmazione e che effettua la vigilanza. La programmazione viene effettuata a inizio anno. Rotazione del personale. Inserimento della scheda del controllo ufficiale (SCU) nel database comune al servizio. Attività eseguita di norma da due operatori.
Altro	Inviti per vaccinazioni obbligatorie, in riferimento al decreto-legge del giugno 2017 n. 73, anamnesi vaccinale, consenso, preparazione e somministrazione del vaccino, definizione del costo del vaccino in base al tariffario provinciale, osservazione dopo la vaccinazione (20 minuti)	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	basso	Programmazione automatica degli inviti nel programma. Prenotazione appuntamenti tramite centro di prenotazione unico. Rotazione del personale.
Autorizzazioni o concessioni	Esecuzione dei test necessari (tempi di reazione, test visivo) per il rilascio dell'idoneità; patente di guida; patente nautica; porto d'armi; adozioni	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	medio	Rotazione del personale negli ambulatori. Prenotazione tramite Centro di Prenotazione Unico. Assegnazione attività in base a turni prestabiliti, rotazione del personale in base al turno determinato a priori.

Autorizzazioni o concessioni	Sorveglianza epidemiologica e notifica malattie infettive	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	medio	Elaborazione dei casi in ordine tempistico di entrata, orario e data, e secondo il rischio per la Salute Pubblica.
Altro	Assegnazione degli appuntamenti per vaccinazioni, consulenze al viaggiatore e colloqui vaccinali	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa); abuso nell'esercizio di funzioni di controllo al fine di agevolare determinati soggetti; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati o per ottenere "corsie preferenziali" nella trattazione delle pratiche	alto	Rotazione del personale negli ambulatori. Prenotazione tramite Centro di Prenotazione Unico. Assegnazione attività in base a turni prestabiliti, rotazione del personale in base al turno determinato a priori.

MISURE DI CONTRASTO

Servizio aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)

In aggiunta alle misure di contrasto già imposte dalla legge/regolamento:

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Attività di vigilanza nell'ambito delle acque potabili e di piscina, igiene edilizia e igiene delle attività estetiche	Verbali a struttura prefissata, procedure, check list	Controlli ex post a campione, precisamente, si fanno verifiche a campione da parte del diretto superiore della coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimenti emessi (sanzione amministrativa, ammonimenti, ecc.)	Sistema di rotazione del personale (coppie fisse suddivise per singoli settori di specializzazione, a causa della scarsità di personale a fronte di molteplici ambiti di competenza) Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.Lgs.25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)	Valutazione ex post dell'esito di ricorsi amministrativi o giudiziari, precisamente vengono valutate nell'ambito dei ricorsi amministrativi le motivazioni addotte e fornito un giudizio dai collaboratori interessati con la supervisione del diretto superiore	

Rilascio pareri o giudizi idoneità nell'ambito dell'igiene delle acque potabili e di piscina, igiene edilizia e igiene delle attività estetiche, sulle strutture sanitarie ai fini dell'autorizzazione	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole dell'istanza del richiedente	Controlli ex post tramite una verifica a gestione da parte del diretto superiore della coerenza tra situazione riscontrata e parere/giudizio emesso	Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (almeno 2 professionisti)	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.Lgs.25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)		
Prelievo campioni nell'ambito dell'igiene delle acque potabili e di piscina, igiene edilizia e igiene delle attività estetiche	Verbali a struttura prefissata, procedure, check list Campioni predeterminati da programmi europei/statali/provinciali	Controlli ex post con verifica a campione da parte del diretto superiore della coerenza tra situazione riscontrata (verbale d'ispezione) e provvedimento emesso (sanzione amministrativa, etc.). Inoltre, si fa una valutazione di inadeguatezza del prelievo campioni in generale in caso di contestazione (es. laboratorio incaricato delle analisi, consulenti di parte e simili)	Sistema di rotazione del personale (coppie fisse suddivise per singoli settori di specializzazione, a causa della scarsità di personale a fronte dei molteplici ambiti di competenza) Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale (almeno 2 professionisti).	Come previsto dall'art. 25, co. 1, lett. a) e b) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. L'articolo è stato abrogato dal D.lgs.. 25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132)		
Attività di certificazione medico-legale ad uso rilascio/rinnovo patenti di guida, patenti nautiche, porto d'armi, idoneità per adozioni internazionali, prima accoglienza ed altre	Obbligo di motivazione in caso di esito sfavorevole dell'istanza del richiedente		Turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione; Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico (1 professionista); inoltre, di norma più persone, anche di profili diversi (assistente sanitario e/o amministrativo), partecipano alle varie fasi dell'erogazione della prestazione		Valutazioni ex post dei ricorsi da parte di un'apposita commissione medico legale; valutazione delle non idoneità da parte di commissioni mediche di seconda istanza	

<p>Incasso degli importi relativi alle prestazioni erogate a favore dei privati</p>	<p>Ogni prestazione è codificata nel tariffario provinciale e ad essa è assegnato un importo definito; gli addetti all'incasso sono definiti con determina Comprensoriale</p>	<p>Controllo ex ante: accesso casuale dell'utente all'operatore addetto alla cassa disponibile</p> <p>Controllo ex post: mensilmente viene emesso un report alla ripartizione economico finanziaria sugli incassi, rispetto al numero e alla tipologia delle prestazioni erogate; le prestazioni a pagamento erogate vengono registrate in un database accessibile anche da ripartizioni amministrative</p>	<p>Turnazione del personale sulla base delle risorse a disposizione;</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico (1 professionista);</p>			
<p>Attività necroscopica e medico legale (comprendive di visita, certificazioni varie, autorizzazione al trasporto)</p>		<p>Controllo ex ante: definizione calendario reperibilità almeno mensilmente</p> <p>Controllo ex post a campione: Presenza di forze dell'ordine in caso di attività svolta su incarico della Procura della Repubblica</p> <p>Controllo ex post a gestione: presenza di addetto pompe funebri; certificato ISTAT rilasciato dal medico curante</p>	<p>Sistemi di rotazione del personale</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico (1 professionista)</p>			
<p>Attività di polizia mortuaria</p>		<p>Controllo ex ante: definizione calendario reperibilità 2 volte all'anno</p> <p>Controllo ex post a gestione: presenza addetto comunale</p>	<p>Sistemi di rotazione del personale</p> <p>Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico (1 professionista)</p>			

Inviti per vaccinazioni obbligatorie, in riferimento al decreto-legge del giugno 2017 n. 73, anamnesi vaccinale, consenso, preparazione e somministrazione del vaccino, definizione del costo del vaccino in base al tariffario provinciale, osservazione dopo la vaccinazione (20 minuti)	Obbligo di motivazione	Controlli ex ante: calendario vaccinale, linee guida OMS, procedure, assegnazione casuale degli ambulatori tra collaboratori Controlli ex post a campione	Rotazione del personale Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo collegiale			
Esecuzione dei test necessari (tempi di reazione, test visivo) per il rilascio dell'idoneità; patente di guida; patente nautica; porto d'armi; adozioni	Obbligo di motivazione		Rotazione del personale Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico			
Sorveglianza epidemiologica e notifica delle malattie infettive	Obbligo di motivazione	Controlli ex post a campione	Sistemi di rotazione del personale dipendente dall'organico disponibile			
Assegnazione degli appuntamenti per vaccinazioni, consulenze al viaggiatore e colloqui vaccinali			Rotazione del personale Affidamento di ispezioni, controlli, vigilanza o processi ad alto rischio ad un organo monocratico			

U – Sponsorizzazione

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Sponsorizzazioni

Ripartizione Sviluppo Personale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Aggiornamento/ Sponsorizzazione	Contratti di sponsorizzazione eventi Ecm	Possibile conflitto di interessi con il responsabile scientifico o altri relatori	basso	Gestione dell'ipotetico conflitto attraverso il contratto di sponsorizzazione secondo le linee guida previste da Agenas

MISURE DI CONTRASTO

Sponsorizzazioni

Ripartizione Sviluppo Personale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Contratti di sponsorizzazione eventi Ecm	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dei relatori interni	Richiesta autorizzazione all'AIFA Controlli ex post a gestione: questionari di percezione conflitto di interesse		Inserimento contratti sul sito "amministrazione trasparente" (da implementare)		Divieto di intervento nelle commissioni di gara nell'anno di riferimento (misura programmata) secondo la procedura prevista da regolamento sulle sponsorizzazioni, donazioni e collaborazioni (da implementare)

V – Parco auto - autovetture

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Dirigenza amministrativa Ospedale di Bolzano

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Utilizzo non aderente alla normativa aziendale	Allocazione degli automezzi presso i servizi sulla base delle attività pianificate annualmente. All'interno del servizio gli automezzi vengono destinati in autonomia alle specifiche attività secondo una pianificazione di dettaglio giornaliero.	Discrezionalità nell'utilizzo degli automezzi secondo criteri non funzionali all'attività lavorativa. Mancata trasparenza procedimentale.	basso	L'utilizzo dell'automezzo per finalità lavorative è disciplinato e tracciato. Anomalie sono possibili ma di agevole individuazione.

MISURE DI CONTRASTO

Dirigenza amministrativa Ospedale di Bolzano

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Censimento e allocazione e automezzi	Censimento e allocazione tramite piattaforma informatica	Controlli periodici su tutto il parco mezzi in fase di censimento e in fase di inserimento di nuovi automezzi				
Regolamento automezzi	Regolamento di respiro aziendale	Aggiornamento e revisione del documento. Matrice R.A.C.I.S. con definizione delle responsabilità assegnate in maniera univoca.		Pubblicazione nell'albo pretorio per avvenuta approvazione deliberazione aziendale		
Piattaforma informatica per la gestione e la prenotazione degli automezzi	Livello aziendale di operabilità	Meccanismi di messaggistica automatica ai responsabili in fase di prenotazione e controlli di congruità sull'utilizzo delle tessere-carburante. Maggiore controllo negli interventi manutentivi e riparativi. Maggiore trasparenza nella effettuazione dei viaggi.		Obbligo di motivazione del viaggio, indicazione chilometri iniziali e finali e totale km effettuati		

Z – Donazioni

ANALISI DEL RISCHIO / MAPPATURA DEI PROCESSI

Donazioni

Ripartizione tecnica e patrimoniale

Area rischio	Descrizione processo decisionale	Descrizione del rischio	Misurazione alto/medio/basso	Motivazione
Donazioni > € 30.000-	Procedura di accettazione di proposte di donazione di beni mobili	Possibile conflitto di interesse tra servizio di destinazione con l'interesse istituzionale dell'Azienda Sanitaria, dipendenza contrattuale a seguito dell'accettazione del bene mobile (p.es. contratto di manutenzione, ecc.)	basso	Valutazione dell'accettazione secondo la procedura prevista dalla delibera provinciale n. 192 d.d. 02.01.2006 Art. 16 e dalla procedura prevista nella delibera aziendale n. 2021-A-000037

MISURE DI CONTRASTO

Donazioni

Ripartizione tecnica e patrimoniale

Processo decisionale	Procedimento rafforzato	Controlli	Altro (rotazione, delega, avocazione, ispezioni)	Obblighi particolari di trasparenza	Valutazione di precedenti giudiziari	Altro
Donazioni > € 30.000	Parere da parte del servizio coinvolto	Controllo secondo le procedure previste		Pubblicazione del provvedimento di accettazione della donazione		Valutazione dell'accettazione secondo la procedura prevista dalla delibera provinciale n. 192 d.d. 02.01.2006 Art. 16 e dalla procedura prevista nella delibera aziendale n. 2021-A-000037

I TERMINI PER LA SCADENZA SONO QUELLI EX LEGE E DELIBERA ANAC 1310 DEL 2016 E RELATIVO ALLEGATO. Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è svolto da soggetti interni all'Azienda Sanitaria coordinati dal RPCT, al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio ha, in generale, cadenza quadrimestrale e riguarda la verifica dell'attuazione del programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario, nonché eventuali riprogrammazioni per il raggiungimento degli obiettivi.

Verifiche periodiche sugli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati e predisposizione e pubblicazione del registro degli accessi.

**DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1
DISPOSIZIONI GENERALI**

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati	Struttura responsabile della pubblicazione
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - PTPCT	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - PTPCT	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) - PTPCT	Annuale	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
		Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

**DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1
ORGANIZZAZIONE**

Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, c. 1. d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) Dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON DI COMPETENZA

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON DI COMPETENZA	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1, punto 3 l. n. 441/1982		3) Dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) Attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON DI COMPETENZA	
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo personale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per i vertici)
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio assunzioni e stato giuridico (tutti) / Direzione amministrativa (solo per i vertici) -Ripartizione sviluppo personale	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per vertici)
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo (anche vertici)	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo (anche vertici) di cui all'art. 14, co. 1bis, del dlgs n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo personale (tutti) / Direzione amministrativa (solo per i vertici)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo personale (tutti) / Direzione amministrativa (solo per i vertici)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) Dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ripartizione sviluppo personale / Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per vertici)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Ripartizione sviluppo personale / Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per vertici)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) Dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA	

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) Attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Ripartizione sviluppo personale / Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per i vertici)
Cessati dall'incarico	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per vertici)
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direzione amministrativa (solo per i vertici) / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività (tutti)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per i vertici)
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direzione amministrativa (solo per i vertici) / Ripartizione sviluppo del personale (tutti)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direzione amministrativa (solo per i vertici) / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività (tutti)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) Copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per i vertici)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) Dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	NON DI COMPETENZA	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) Dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività (tutti)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico (solo per i vertici)
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA	
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA	

Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa / Direzione sanitaria / Direzione tecnico-assistenziale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa / Direzione sanitaria / Direzione tecnico-assistenziale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa / Direzione sanitaria / Direzione tecnico-assistenziale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per i sistemi dipartimentali (per le PEC) Singole strutture (competenza diffusa)(per i numeri di telefono e la posta elettronica istituzionale)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

**DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1
CONSULENTI E COLLABORATORI**

Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Strutture responsabili della produzione
			Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Strutture responsabili della produzione
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Strutture responsabili della produzione
	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Strutture responsabili della produzione
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Strutture responsabili della produzione
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Singole strutture (competenza diffusa)	Strutture responsabili della produzione

**DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1
PERSONALE**

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 PERSONALE						
			Per ciascun titolare di incarico:			
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) Dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	

	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) Attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (solo i vertici v. nota informativa d.d. 21.03.16)	Tempestivo (ex art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (solo i vertici v. nota informativa d.d. 21.03.16)	Annuale (art. 20, co. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

Dirigenti	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) Dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) Attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirabilità dell'incarico (solo vertici v. nota informativa d.d. 21.03.16)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (solo vertici v. nota informativa d.d. 21.03.16)	Annuale (art. 20, co. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direzione generale / Direzione amministrativa / Direzione di Comprensorio sanitario	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dirigenti	Annuale	Direzione generale / Direzione amministrativa / Direzione di Comprensorio sanitario	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direzione amministrativa (solo per i vertici) / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività (tutti)	Struttura responsabile della produzione
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direzione amministrativa (solo per i vertici) / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività (tutti)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direzione amministrativa (solo per i vertici) / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività (tutti)	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) Copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) Dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali / Direzione amministrativa / Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Struttura responsabile della produzione
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio per la gestione giuridica del personale	Struttura competente su PERLA PA
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali e eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	link alla pagina dell'Agenzia per la contrattazione collettiva competente per la contrattazione	
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per le relazioni con il personale e i sindacati	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Ufficio per le relazioni con il personale e i sindacati	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'Azienda è priva dell'Organismo indipendente di valutazione o di altra struttura analoga cui sono assegnate le competenze previste dall'art. 14 del d.lgs. n. 150/2009	
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 BANDI DI CONCORSO						
	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonché i criteri di valutazione della commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio concorsi	Ripartizione amministrazione del personale - Ufficio concorsi

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 PERFORMANCE						
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Ripartizione pianificazione e controllo - Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	LINK Programma nazionale esiti - PNE e Progetto Bersaglio Istituto Sant'Anna
Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione pianificazione e controllo - Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa (Assorbito dal PIAO)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione pianificazione e controllo - Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
		(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	I criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione sviluppo del personale - Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

**DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1
ENTI CONTROLLATI**

Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'Azienda sanitaria non ha istituito, non vigila e non finanzia enti pubblici, comunque denominati, e non ha il potere di nomina degli amministratori dell'ente.
			Per ciascuno degli enti:		
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			

Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Per ciascuna delle società:			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direzione generale e amministrativa	Direzione generale e amministrativa/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico		

	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direzione generale e amministrativa	Direzione generale e amministrativa/Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Direzione generale e amministrativa
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Direzione generale e amministrativa
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Direzione generale e amministrativa
	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli enti:		L'Azienda sanitaria non controlla enti di diritto privato, comunque denominati.	
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale e amministrativa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 ATTIVITA' E PROCEDIMENTI						
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuna tipologia di procedimento:			
			1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico		

Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Per i procedimenti ad istanza di parte:			
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico		

Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
---	----------------------------------	------------------------------------	---	--	---	---

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1						
Provvedimenti						
Provvedimenti organi indirizzo politico (Delibere del Direttore generale)	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei Provvedimenti, con particolare riferimento ai Provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	procedura automatizzata di pubblicazione
Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determine dei Compensatori sanitari)	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei Provvedimenti, con particolare riferimento ai Provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	procedura automatizzata di pubblicazione

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 CONTROLLI SULLE IMPRESE						
					Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 BANDI DI GARA E CONTRATTI						
	Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023	per tutte le procedure	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti.
	Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023	per tutte le procedure	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Le Ripartizioni su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, delibere a contrarre o atti equivalenti e su http://www.sabes.it , Albo pretorio ovvero sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura

<p>Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio</p> <p>Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023</p>	<p>Pubblicazione</p>	<p>1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)</p> <p>2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)</p> <p>3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato</p> <p>Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Le Ripartizioni su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, delibere a contrarre o atti equivalenti e su http://www.sabes.it, Albo pretorio ovvero sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura</p>
<p>Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023</p>	<p>Affidamento</p>	<p>Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p>	<p>NON DI COMPETENZA</p>	<p>NON DI COMPETENZA</p>	
<p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	<p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole</p>	<p>Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare, aggiudicazioni ed affidamenti - pubblicità tempestiva dove pubblica la Ripartizione competente</p>

Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, Informazioni sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10 ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale (triennale dal 2024) degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, programmazione dei lavori pubblici, forniture e servizi con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente https://www.bandi-altoadige.it/demand/programs
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018		Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	NON DI COMPETENZA	NON DI COMPETENZA	

	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Avvisi di preinformazione SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>SETTORI SPECIALI --> NON DI COMPETENZA Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente, tramite "bandi e avvisi speciali" o "bandi e avvisi" e anche attraverso la programmazione</p>
	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p> <p>Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023</p>		<p>Delibera a contrarre Delibera a contrarre o atto equivalente Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Le Ripartizioni su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, delibere a contrarre o atti equivalenti e su http://www.sabes.it, Albo pretorio e sul Portale SICP - http://www.bandi-altoadige.it/ a livello di singola procedura</p>

	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016</p> <p>Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023</p>		<p>Avvisi e bandi</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) Bando di concessione (art. 171);</p> <p>SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p>SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p>	Tempestivo	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente, ovvero http://www.bandi-altoadige.it/ a livello di singola procedura</p> <p>pubblicazione a livello UE di bandi e avvisi, ove previsto;</p>
	<p>ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)</p>		<p>Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT</p>	Tempestivo	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Le Ripartizioni su: https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-di-gare-e-contratti.asp, su http://www.bandi-altoadige.it/</p>

	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023		Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC); Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1); Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1,) IL sistema di qualificazione con relativo elenco operatori economici é gestito da ACP.	Tempestivo	NON DI COMPETENZA	
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021		Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europe	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Le Ripartizioni su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, delibere a contrarre o atti equivalenti e http://www.sabes.it , Albo pretorio Implementazione nel corso del 2023: le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente tramite "bandi e avvisi speciali" o "bandi e avvisi"

	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p> <p>Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici e Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023</p>		<p>Commissione giudicatrice</p> <p>Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Le Ripartizioni su: http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti , composizione delle commissioni di valutazione e curricula</p> <p>Implementazione nel corso del 2024: sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura</p>
	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Avvisi relativi all'esito della procedura</p> <p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3), Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2) -> NON DI COMPETENZA</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it bandi di gare e contratti con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente e dalle Ripartizioni competenti e su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare</p>

	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)		<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)</p> <p>Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)</p>	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it bandi di gare e contratti con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente e dalle Ripartizioni competenti e su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)		<p>Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)</p> <p>Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati</p>	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente Le Ripartizioni su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, delibere a contrarre o atti equivalenti e su http://www.sabes.it , Albo pretorio
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Verbali delle commissioni di gara</p> <p>Nel corso del 2023 passaggio da pubblicazione dell'elenco dei verbali a pubblicazione dei verbali dell'autorità di gara.</p> <p>Implementazione dal 2024 della pubblicazione dei verbali della Commissione di valutazione</p>	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure In fase di applicazione nel 2023 e 2024	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Le Ripartizioni su: http://www.sabes.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-di-gare-e-contratti.asp , su http://www.bandi-altoadige.it/ a livello di singola procedura

	<p>Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023) Delibera ANAC 264/2023 mod con Delibera 601/2023</p>		<p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC Solo in caso di procedure di gare finanziate con risorse PNRR o PNC</p> <p>Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)</p>	<p>Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure</p> <p>In fase di applicazione nel 2023</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Dirigenze Amministrative dell'Ospedale</p>	<p>Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura</p>
	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Contratti</p> <p>Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).</p>	<p>Tempestivo</p> <p>In fase di applicazione nel 2023</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica</p>	<p>Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura</p>
	<p>D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023</p>		<p>Collegi consultivi tecnici</p> <p>Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Tecnica e patrimoniale</p>	<p>Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura</p>

	<p>Art. 47, 3, 3bis, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>D.P.C.M 20 giugno 2023, nonché inclusione lavorativa persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p>		<p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC solo in caso di procedure di gare finanziate con risorse PNRR o PNC</p> <p>Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)</p>	<p>Tempestivo</p> <p>In fase di applicazione nel 2023</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Dirigenze Amministrative dell'Ospedale</p>	<p>Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.bandi-altoadige.it/ a livello di singola procedura</p>
	<p>Art. 47, co. 3, 3bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>D.P.C.M 20 giugno 2023, nonché inclusione lavorativa persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p>		<p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC solo in caso di procedure di gare finanziate con risorse PNRR o PNC</p> <p>Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)</p>	<p>Tempestivo</p> <p>In fase di applicazione nel 2023</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Dirigenze Amministrative dell'Ospedale</p>	<p>Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.bandi-altoadige.it/ a livello di singola procedura</p>

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Fase esecutiva</p> <p>Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo</p>	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione</p> <p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).</p>	<p>Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente</p> <p>Ad eccezione dell'importo scostamenti, in quanto necessaria modifica software</p>	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it , amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti, Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare, Informazioni sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture dove pubblica la Ripartizione competente

	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; Art. 193, d.lgs. 36/2023</p>	<p>Concessioni e partenariato pubblico privato</p>	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi)</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali</p>	<p>Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it, amministrazione trasparente, bandi di gare e contratti con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente</p>
--	---	--	--	-------------------	---	--

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	<p>Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)</p> <p>Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.</p>	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico su http://www.sabes.it bandi di gare e contratti con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente, le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.banditoadige.it/ a livello di singola procedura
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Ripartizione Acquisti Ripartizione Tecnica e patrimoniale Ingegneria clinica Dirigenze Amministrative dell'Ospedale Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali Ripartizione Informatica	Le Ripartizioni su www.sabes.it , amministrazione-trasparente, bandi di gare e contratti
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<p>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</p> <p>Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	NON DI COMPETENZA	NON DI COMPETENZA	

	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020	Progetti di investimento pubblico	<p>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</p> <p>Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p>	Annuale	<p>Ripartizione Acquisti</p> <p>Ripartizione Tecnica e patrimoniale</p> <p>Ingegneria clinica</p> <p>Dirigenze Amministrative dell'Ospedale</p> <p>Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali</p> <p>Ripartizione Informatica</p>	<p>vedasi, come indicato da ACP: OpenBDAP I dati della Finanza Pubblica (mef.gov.it) https://openbdap.rgs.mef.gov.it</p> <p>sistema regis monitoraggio e rendicontazione progetti PNRR: https://www.agenziacoesione.gov.it/news_istituzionali/sistema-regis/</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento, all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali e delle valutazioni tecniche	Provvedimenti di esclusione (entro 5 giorni dalla loro adozione, ai sensi dell'art. 90, comma 1 lett. d del codice)	Comunicazione pubblica e/o rivolta ai OE invitati alla gara sul portale SICP (precedentemente al 2023 in attesa di implementazione da parte di SICP che renderà pubblici tutti i provvedimenti di esclusione, dal 2024 pubblicazione su singola procedura)	<p>Ripartizione Acquisti</p> <p>Ripartizione Tecnica e patrimoniale</p> <p>Ingegneria clinica</p> <p>Dirigenze Amministrative dell'Ospedale</p> <p>Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali</p> <p>Ripartizione Informatica</p>	Le Ripartizioni sul Portale SICP - http://www.bandi-altoadige.it/ su singola procedura
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina l'ammissione alla procedura di affidamento, all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Provvedimenti di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	La SA si avvale della facoltà riconosciuta dagli art. 24 e 27 della L.P. 17.12.2015, n. 16 i.f.v. di verificare il possesso dei requisiti generali e speciali posticipatamente e limitatamente all'aggiudicatario, quindi non deve adempiere a quest'obbligo di pubblicazione (cfr. circolare ACP n. 3/2016 del 29/12/2016 pt. 3.1).	La SA si avvale della facoltà riconosciuta dagli art. 24 e 27 della L.P. 17.12.2015, n. 16 i.f.v. di verificare il possesso dei requisiti generali e speciali posticipatamente e limitatamente all'aggiudicatario, quindi non deve adempiere a quest'obbligo di pubblicazione (cfr. circolare ACP n. 3/2016 del 29/12/2016 pt. 3.1).	La SA si avvale della facoltà riconosciuta dagli art. 24 e 27 della L.P. 17.12.2015, n. 16 i.f.v. di verificare il possesso dei requisiti generali e speciali posticipatamente e limitatamente all'aggiudicatario, quindi non deve adempiere a quest'obbligo di pubblicazione (cfr. circolare ACP n. 3/2016 del 29/12/2016 pt. 3.1).
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI						
Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone e enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.bandi-altoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente

Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi Provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone e enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
			Per ciascun atto:			
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente

	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoaltoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone e enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Singole strutture (competenza diffusa)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico con rif. al http://www.banditoaltoadige.it/ dove pubblica la Ripartizione competente
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 BILANCI						
Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'art. 1 del d.lgs. n. 91/2011 prevede l'obbligo di presentare un documento denominato "Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio" alle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ad esclusione delle regioni, degli enti locali, dei loro enti e organismi strumentali e degli enti del Servizio sanitario nazionale".
---	---	---	---	--	---

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO						
Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione tecnica e patrimoniale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione tecnica e patrimoniale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE						
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Ripartizione legale e affari generali	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Ripartizione legale e affari generali	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Ripartizione legale e affari generali	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione legale e affari generali	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	http://www.corteconti.it/sezioni_regionali/trentino_alto_adige_bolzano
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 SERVIZI EROGATI						
Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti e omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direzione amministrativa / Ufficio legale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direzione amministrativa / Ufficio legale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direzione amministrativa / Ufficio legale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermei e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione controllo di gestione	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	I criteri di formazione delle liste d'attesa e i tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata i bilanci certificati e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione sanitaria	procedura automatizzata di pubblicazione
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Ripartizione informatica Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE						
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creitrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione finanze - Normativa vieta la pubblicazione dell'IBAN in quanto i pagamenti devono avvenire tramite PagoPa	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 OPERE PUBBLICHE						
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA	
Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione tecnica e patrimoniale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione tecnica e patrimoniale	BDAP - strutture competenti
			Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione tecnica e patrimoniale	BDAP - strutture competenti

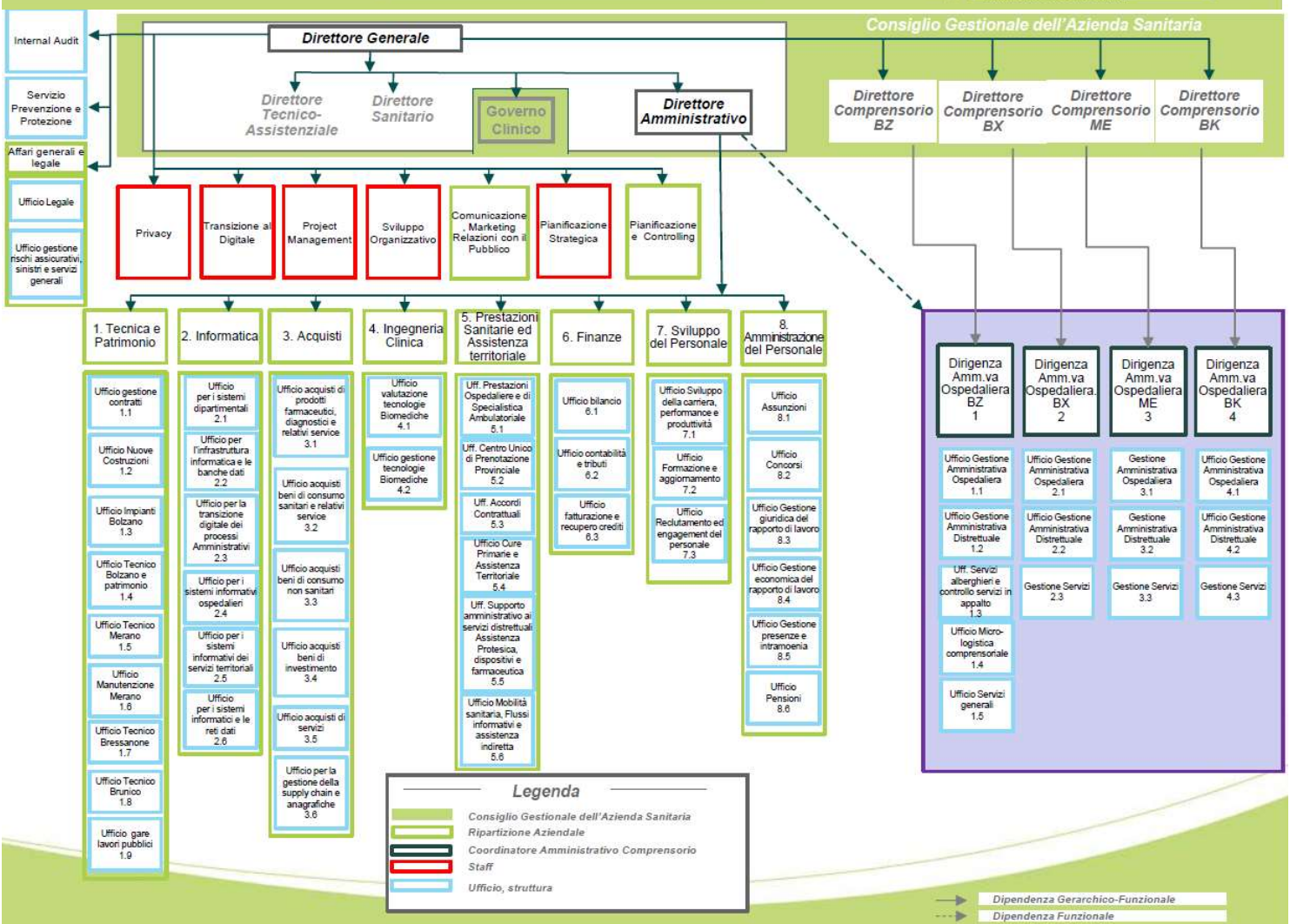
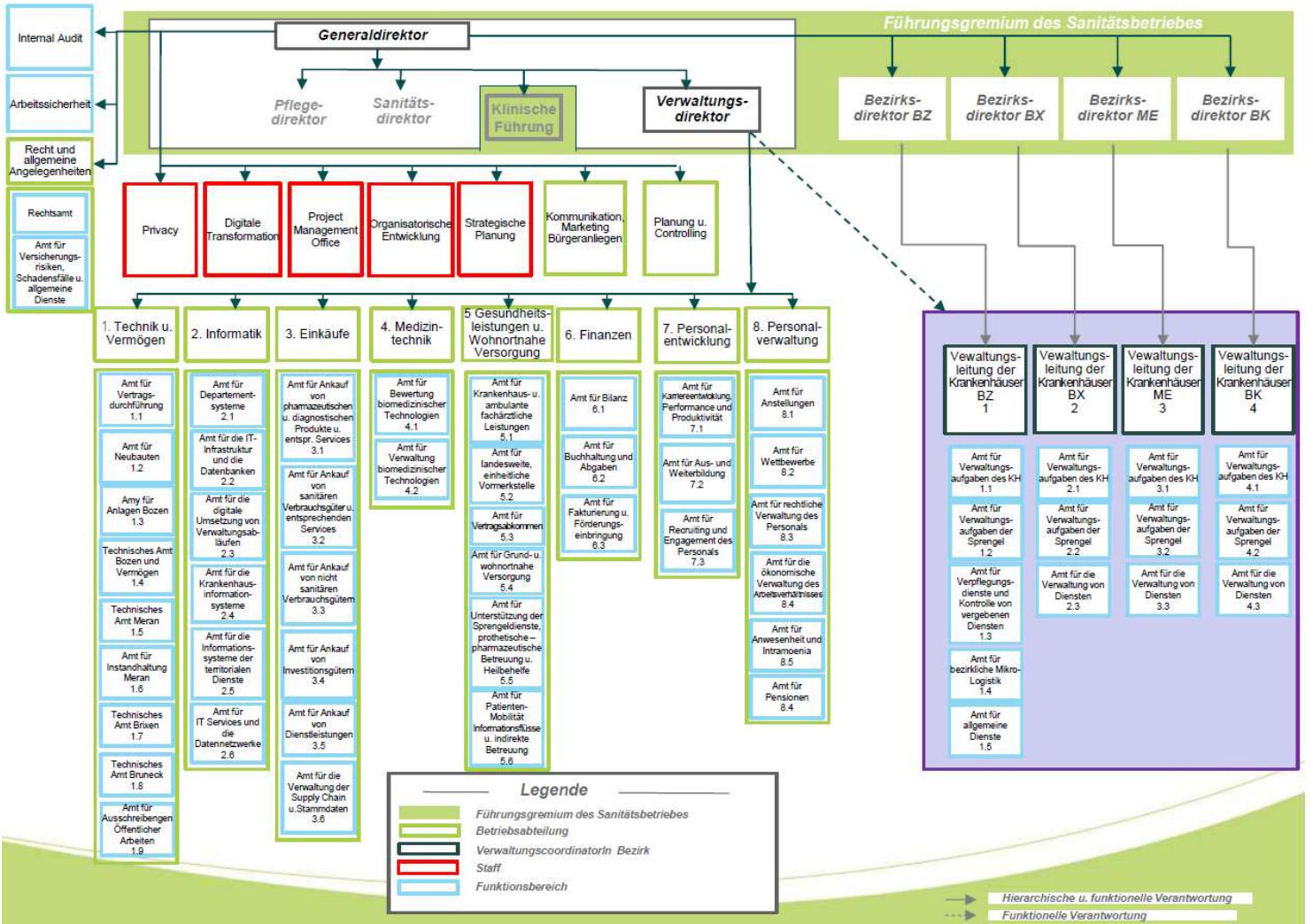
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO					
	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 INFORMAZIONI AMBIENTALI					
	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
		Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica e i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi e altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente e analisi costi-benefici e altre analisi e ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi e analisi costi-benefici e altre analisi e ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

		Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE						
	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione prestazioni sanitarie e assistenza territoriale	Ripartizione prestazioni sanitarie e assistenza territoriale
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Ripartizione prestazioni sanitarie e assistenza territoriale	Ripartizione prestazioni sanitarie e assistenza territoriale
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA						
	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PUBBLICAZIONE DELLE INFORMAZIONI COVID 19	
	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei Provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 ALTRI CONTENUTI - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) PTPCT	Annuale		

Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/201	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza / Ripartizione legale e affari generali	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo		
	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)		
	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. e atti di adeguamento a tali Provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. e atti di adeguamento a tali Provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo		
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 ALTRI CONTENUTI - ACCESSO CIVICO						
Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		
	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale		

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 ALTRI CONTENUTI - ACCESSIBILITA' E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI						
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Ripartizione informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Ripartizione informatica	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONI LIVELLO 1 ALTRI CONTENUTI - DATI ULTERIORI						
Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate			Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ora nel PTPCT	Dati di accesso	Monitoraggio dei dati di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente" da parte dei visitatori	Annuale	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ora nel PTPCT	Giornate della trasparenza	Resoconti delle Giornate della trasparenza	Annuale	Responsabile per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

	Art. 4, comma 3 L. n. 24/2017	Risarcimenti danni	Risarcimenti danni	Annuale (entro il 31 marzo)	Ufficio gestione rischi assicurativi, sinistri e servizi generali	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
	D.lgs. 52/2019 Art 2		Sperimentazioe Clinica (D.lgs. n. 52/2019 Art. 2)	Annuale	Servizio per l'innovazione, ricerca e insegnamento ASDAA	Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico



ALLEGATO 8 - ANLAGE 8

Gesundheitsbezirk Comprensorio	Krankenhaus Ospedale	Abteilung/Dienst Reparto/Servizio	Einfache Strukturen Strutture semplici
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Bariatrische Chirurgie / Chirurgia bariatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Kinderchirurgie / Chirurgia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Senologie / Senologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Endokrinologische Chirurgie / Chirurgia endocina
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Hepatobiliäre Chirurgie / Chirurgia epatobiliare
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Onkologische Chirurgie / Chirurgia oncologica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Phlebologie / Flebologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Miniinvasive Chirurgie und chirurgische Endoskopie / Chirurgia miniinvasiva e endoscopia chirurgica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Gefäßchirurgie / Chirurgia vascolare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Interdisziplinäres Day Hospital - Day Surgery / Day Hospital - Day Surgery interdisciplinare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Traumatologische Chirurgie / Chirurgia traumatologica
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Plastische und wiederherstellende Chirurgie / Chirurgia plastica e ricostruttiva
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Gefäßchirurgie / Chirurgia vascolare
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Allgemeine Chirurgie Sterzing / Chirurgia generale di Vipiteno
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Onkologie / Oncologia
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Traumatologie Krankenhaus Sterzing / Traumatologia ospedale di Vipiteno
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Erste Hilfe chirurgischer Bereich / Pronto soccorso - area chirurgica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Day hospital
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Endokrinologisches Ambulatorium / Ambulatorio endocrinologico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Angiologisches Ambulatorium / Ambulatorio angiologico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Diabetologie / Servizio di diabetologia

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Beobachtung kritischer Patienten in der inneren Medizin / Osservazione del paziente critico medicina interna
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Klinische Kardiologie / Cardiologia Clinica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Innere Medizin / Medicina interna	Fachambulanz und Funktionsdiagnostik / Ambulatori specialistici e prove funzionali
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Diabetes / Servizio diabetologico
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Innere Medizin / Medicina interna	Gastroenterologische und interdisziplinäre Endoskopie / Gastroenterologia ed endoscopia interdisciplinare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Innere Medizin / Medicina interna	Geriatric und Langzeitkranke / Geriatria e lungodegenza
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Innere Medizin / Medicina interna	Medizinische Funktionsdiagnostik / Diagnosi funzionale medicina
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Diabetologie / Diabetologia
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Gastroenterologische Funktionsdiagnostik / Diagnostica funzionale gastroenterologica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Kardiologie / Cardiologia
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Medizinische Onkologie / Oncologia internistica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Innere Medizin / Medicina interna	Interdisziplinäre Endoskopie / Endoscopia interdisciplinare
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Onkologische Tagesklinik / Day Hospital oncologico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für interventionelle gastroenterologische Endoskopie / Servizio di endoscopia gastroenterologica interventzionale
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Kardiologie / Servizio di cardiologia
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Hämodialyse / Emodialisi
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Diät und Ernährung / Servizio dietetico nutrizionale
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Diabetesdienst / Servizio diabetologico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido	Innere Medizin / Medicina interna	Erste Hilfe Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Pädiatrische Erste Hilfe / Pronto Soccorso ospedale S. Candido
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Betrieblicher genetischer Beratungsdienst / Servizio aziendale di consulenza genetica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendneurologie und Rehabilitation / Servizio aziendale di neurologia e riabilitazione dell'età evolutiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Pädiatrische Onco-Hämatologie / Onco-ematologia pediatrica

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Pädiatrie / Pediatria	Neonatologie / Neonatologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Pädiatrie / Pediatria	Pädiatrie KH Schlanders / Pediatria Ospedale di Silandro
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Pädiatrie / Pediatria	Neugeborenenstation / Reparto neonati
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Day Hospital - Day surgery
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Pränatale Diagnostik und fetale Medizin / Diagnosi prenatali e medicina fetale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Diagnostische Urogynäkologie / Uroginecologia diagnostica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Geburtshilfe und Neugeborenenmedizin / Ostetricia e medicina prenatale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Gynäkologische Chirurgie / Chirurgia ginecologica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Pelviskopie und laparoskopische Gynäkologie / Pelviscopia e laparoscopia ginecologica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Geburtshilfe im Krankenhaus Brixen / Ostetricia nell'ospedale di Bressanone
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Gynäkologie im Krankenhaus Sterzing / Ginecologia ospedale di Vipiteno
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Gynäkologie und Geburtshilfe Bruneck und Innichen - Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gamete in Bruneck / Ginecologia ed Ostetricia Bressanone e S. Candido - Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione gameti Brunico	Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gameten / Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione dei gameti
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Gynäkologie und Geburtshilfe Bruneck und Innichen - Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gamete in Bruneck / Ginecologia ed Ostetricia Bressanone e S. Candido - Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione gameti Brunico	Sicherstellung und Koordinierung der tagesklinischen Tätigkeit und der ambulanten Betreuung / Garanzia e coordinamento dell'attività in regime di ricovero diurno e dell'assistenza ambulatoriale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Kinderanästhesie / Anestesia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten innerhalb des Operationstraktes / Gestione dell'attività anestesiológica in reparto operatorio

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Präoperatives Management, Implantation und Überwachung der temporären und permanenten zentral- und komplex peripheren Katheter, beim Erwachsenen und Kind / Medicina preoperatoria ed impianto e gestione dei cateteri venosi, centrali e periferici complessi, a breve e lungo termine, nell'adulto e nel bambino
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Zentrum für die Schmerztherapie / Centro di terapia del dolore
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten im postoperativen Bereich / Gestione delle attività anestesiolgiche post-operatorie
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten außerhalb des Operationstraktes / Gestione dell'attività anestesiolgica fuori dal reparto operatorio
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 2 mit Ausrichtung in Intensivmedizin / Anestesia e rianimazione 2 con indirizzo di rianimazione	Infektionskontrolle / Controllo delle infezioni
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 2 mit Ausrichtung in Intensivmedizin / Anestesia e rianimazione 2 con indirizzo di rianimazione	Hirntoddiagnostik und Förderung der Organ-, Gewebe- und Zellspende / Diagnosi e morte encefalica e promozione della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 2 mit Ausrichtung in Intensivmedizin / Anestesia e rianimazione 2 con indirizzo di rianimazione	Hausinterne Notfallmedizin / Urgenza ed emergenza intraospedaliera
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Notarzdienst / Servizio medico d'urgenza
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Intensivstation / Terapia intensiva
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Dienst für Anästhesie / Servizio di anestesia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Hirntoddiagnostik und Förderung der Organ-, Gewebe- und Zellspende / Diagnosi di morte encefalica e promozione della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Notarzdienst, Halbintensiv und Schmerztherapie / Servizio medico d'urgenza, semiintensiva e terapia antalgica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Intensivtherapie / Terapia intensiva

GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Anästhesie und OP-Management / Anestesia e coordinamento sale operatorie
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Notfallmedizin KH Brixen / Medicina d'emergenza presso l'ospedale di Bressanone
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Anästhesie und Intensivmedizin / Anestesia e terapia intensiva	Dienst für Notfallmedizin / Servizio di medicina d'emergenza
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Anästhesie und Intensivmedizin / Anestesia e terapia intensiva	Intensivstation / Terapia intensiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Augenheilkunde - Fachrichtung Ophtalmologie / Oculistica - disciplina di oftalmologia	Diagnostik der Hornhaut, Chirurgie der Hornhaut und der Hornhauttransplantation / Diagnostica corneale, chirurgia corneale e del trapianto di Cornea
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Augenheilkunde - Fachrichtung Ophtalmologie / Oculistica - disciplina di oftalmologia	Diagnose und Behandlung der Makulopathien / Diagnosi e trattamento delle maculopatie
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Augenheilkunde - Fachrichtung Ophtalmologie / Oculistica - disciplina di oftalmologia	Organisation der Poliambulatorien und Strabologie / Organizzazione dei poliambulatori e strabologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Augenheilkunde / Oculistica	Lasertherapie / Terapia laser
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Augenheilkunde / Oculistica	Behandlung und Diagnostik des Glaukoms / Clinica e diagnostica del glaucoma
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Augenheilkunde / Oculistica	Schielbehandlung / Servizio di ortottica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurologie / Neurologia	Neurologische Funktionsproben / Prove funzionali neurologiche
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurologie / Neurologia	Schlaganfalleinheit / Unità per pazienti con ictus
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurologie / Neurologia	Day Hospital
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Neurologie / Neurologia	Neurologie Gesundheitsbezirk Brixen / Neurologia Compensorio Sanitario di Bressanone
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dermatologie / Dermatologia	Dermatooncologie / Dermatooncologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dermatologie / Dermatologia	Ambulatorium für sexuell übertragbare Krankheiten / Ambulatorio per le malattie sessualmente trasmesse
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Arthroskopie und Sportmedizin / Artroscopia e patologia da attività sportiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Hüftpathologien und Chirurgie / Patologia dell'anca e chirurgia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Komplexes Trauma und Chirurgie / Trauma complesso e chirurgia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Kinderorthopädie / Ortopedia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Knocheninfektionen und chirurgische Behandlung / Osteomieliti e gestione chirurgica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Arthroskopische Chirurgie / Chirurgia di artroscopia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Orthopädische Chirurgie Schlanders / Chirurgia ortopedica Silandro

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Handchirurgie / Chirurgia della mano
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Prothesenchirurgie / Chirurgia protesica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Organisation der tagesklinischen Betreuung / Organizzazione dell'assistenza in Day Hospital
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Organisation der traumatologisch-orthopädischen Ambulanz / Organizzazione dell'ambulatorio ortopedico-traumatologico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Kinderorthopädie / Ortopedia pediatrica
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido	Multidisziplinäre, orthopädische Chirurgie / Chirurgia multidisciplinare, ortopedica-traumatologica	Allgemeine Chirurgie Krankenhaus Innichen / Chirurgia generale Ospedale S. Candido
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido	Multidisziplinäre, orthopädische Chirurgie / Chirurgia multidisciplinare, ortopedica-traumatologica	Organisation betreffend die ambulante und operative Betreuung orthopädisch-traumatologischer Patienten / Organizzazione riguardante l'assistenza ambulatoriale e operatoria di pazienti ortopedici e traumatologici
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Urologie / Urologia	Kinderurologie / Urologia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Urologie / Urologia	Onkologische Mini-invasive Chirurgie / Chirurgia mini-invasiva-oncologica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Urologie / Urologia	Uroonkologische Ambulanz mit Organisation Onkoboard / Ambulatorio di urooncologia con organizzazione di Oncoboard
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychiatrische Rehabilitation / Riabilitazione psichiatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Zentrum für psychische Gesundheit, Bozen Umgebung (Bozen Rosministraße, Leifers und Neumarkt, Tageszentrum/14 Plätze) / Centro di salute mentale (CSM), Circondario Bolzano (Bolzano, via Rosmini, Laives e Egna, Centro Diurno/14 posti)
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Zentrum für psychische Gesundheit, Bozen Stadt (Neubruchweg, Tageszentrum (CD), Arche Noè) / Centro di salute mentale (CSM), Città di Bolzano (via del Ronco, Centro Diurno (CD), Arca di Noè)
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychiatrische Abteilung und Tagesklinik (Krankenhaus-Gebäude W/24 - Betten Day Hospital/6 Betten, Ambularorium für Psychosomatik in der Sparkassenstraße in Bozen / Reparto psichiatrico diagnosi e cura (SPDC) e Day Hospital (ospedale-padiglione W con il reparto/24 posti letto Day Hospital/6 posti letto - Ambulatorio di psicomatrica in via cassa di Risparmio Bolzano
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Territorium Vinschgau / Territorio Val Venosta
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Territorium Meran / Territorio Merano

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Haus Basaglia / Casa Basaglia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychologie im psychiatrischen Dienst / Psicologia nel servizio psichiatrico
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Ambulante Dienste und Rehabilitation / Servizi ambulatoriali e riabilitazione
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Aufnahme- und Entlassungsmanagement von stationären Patienten / Management di ricovero e dimissione dei pazienti ricoverati
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychosomatische Ambulanz / Ambulatorio psicosomatico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Zentrum für psychische Gesundheit / Centro salute mentale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Überprüfen der Angemessenheit der Gesundheitsleistungen / Verifiche di appropriatezza delle prestazioni sanitarie
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Krankenhaushygiene und Präventivmedizin / Servizio di igiene ospedaliera e medicina preventiva del personale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	OP-Management
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Day Hospital / Day Surgery
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Dienst für Diät und Ernährung / Servizio dietetico e nutrizionale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Erste Hilfe / Pronto soccorso
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Krankenhaushygiene, Qualitätssicherung und Überprüfung der Angemessenheit der Leistungen der Gesundheitsdienste / Igiene ospedaliera, verifica e revisione della qualità e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni dei servizi sanitari
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Zahnärztlicher Dienst im Krankenhaus / Servizio Odontoiatrico nell'Ospedale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Komplementärmedizin / Medicina complementare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Interdisziplinäres Day Hospital-Day Surgery / Day Hospital - Day Surgery interdisciplinare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Erste Hilfe / Pronto soccorso
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Notaufnahme KH Brixen / Pronto Soccorso presso l'ospedale di Bressanone
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Erste Hilfe und Notfallchirurgie / Pronto soccorso e chirurgia d'urgenza
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	Day hospital - day surgery
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	Kieferchirurgie / Chirurgia maxillo facciale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	HNO Tätigkeit im Krankenhaus Schlanders / Attività ORL all'Ospedale di Silandro

GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	Schlafmedizin / Medicina del sonno
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Lab Core / Laboratorio Core
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Hämatologisches Labor / Laboratorio di ematologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Qualitätskontrolle / Sistema di qualità
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Spezialdiagnostik / Diagnostica specialistica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Labor für mikrobiologische und chemisch-klinische Analysen / Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia	Labor Schlanders / Laboratorio Silandro
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Labor für mikrobiologische und chemisch-klinische Analysen / Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia	Transfusionsmedizin / Medicina trasfusionale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Labor für mikrobiologische und chemisch-klinische Analysen / Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia	Dienst für Mikrobiologie Meran / Servizio di microbiologia Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Magnetresonanz / Diagnostica con risonanza magnetica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Senologische Diagnostik / Diagnostica senologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Ct-Diagnostik / Diagnostica TAC
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Echografie / Diagnostica ecografica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Brustgesundheitszentrum / Centro senologico
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Radiologie im KH Schlanders / Radiologia presso l'Ospedale di Silandro
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Bettenstation der postakuten Rehabilitation und der schweren erworbenen Zerebralschäden sowie multidisziplinäre Behandlung des Reha-Patienten im Krankenhausbereich / Degenza riabilitativa post-acuzie, delle gravi cerebrolesioni acquisite e gestione multidisciplinare del paziente riabilitativo in ambiente ospedaliero
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Rehabilitationsdienst Zone Vinschgau / Servizio di riabilitazione ambito Val Venosta
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Dienst für Kinderrehabilitation / Servizio di riabilitazione infantile
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Dienst für Kinderrehabilitation / Servizio di riabilitazione infantile
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Kardiologie mit Herzintensivstation / Cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Kardiologische Intensivstation und Bettenstation / UTIC-terapia intensiva cardiologica e degenza

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Kardiologie mit Herzintensivstation / Cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Diagnose und Therapie der kongenitalen Kardiopathien / Diagnosi e cura delle cardiopatie congenite
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Kardiologie mit Herzintensivstation / Cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Funktionelle Diagnostik kardiologischer Erkrankungen / Diagnostica funzionale cardiologica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Kardiologie / Cardiologia	Herzschrittmacher-Defibrillatoren und Elektrophysiologie / Pacemaker/defibrillatori e elettrofisiologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Kardiologie / Cardiologia	Funktionsdiagnostik Kardiologie / Diagnostica funzionale cardiologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Geriatrie / Geriatria	Organisation der Altersheime und Pflegeheime außerhalb des Krankenhauses / Gestione organizzativa e sanitaria delle strutture extraospedaliere per anziani
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Geriatrie / Geriatria	Integriertes geriatrisches Ambulatorium und demenzielle Krankheitsbilder / Ambulatorio geriatrico integrato e gestione delle patologie dementigene
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Geriatrie / Geriatria	Pflege in den Langzeitstrukturen / Assistenza in strutture di lungodegenza
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Radiodiagnostik der Krankenhäuser von Brixen und Sterzing / Radiodiagnostica presso gli ospedali di Bressanone e Vipiteno	Diagnostik mit Großgeräten / Diagnostica con apparecchiature complesse
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Radiodiagnostik der Krankenhäuser von Brixen und Sterzing / Radiodiagnostica presso gli ospedali di Bressanone e Vipiteno	Radiologischer Dienst im Krankenhaus Sterzing / Servizi radiologico presso l'ospedale di Vipiteno
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Dienst für Radiodiagnostik im Gesundheitsbezirk Bruneck / Servizio di Radiodiagnostica nel comprensorio sanitario di Brunico	Magnetresonanzdiagnostik / Diagnostica con risonanza magnetica
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Dienst für Radiodiagnostik im Gesundheitsbezirk Bruneck / Servizio di Radiodiagnostica nel comprensorio sanitario di Brunico	Dienst für Radiodiagnostik am Krankenhaus Innichen / Servizio di radiodiagnostica presso l'Ospedale di San Candido
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Betrieblicher Dienst Rheumatologie / Servizio aziendale Reumatologia	Ambulatorium für Rheumatologie und Osteoporose KH Bozen / Ambulatorio di reumatologia ed osteoporosi ospedale Bolzano
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Betrieblicher Dienst Rheumatologie / Servizio aziendale Reumatologia	Rheumatologie / Reumatologia
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) / Servizio aziendale di igiene e sanità pubblica SISP	Betriebliche Sektion für Umweltmedizin / Sezione aziendale di medicina ambientale
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) / Servizio aziendale di igiene e sanità pubblica SISP	Führung der Ambulatorien und der Hygieneaktivitäten im Gesundheitsbezirk Meran / Gestione ambulatori e attività igienistiche a livello di CS di Merano
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) / Servizio aziendale di igiene e sanità pubblica SISP	Führung der Ambulatorien und der Hygieneaktivitäten im Gesundheitsbezirk Bruneck / Gestione ambulatori e attività igienistiche a livello di CS di Brunico
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Neurorehabilitation / Neuroriabilitazione	Klinische und experimentelle Neurophysiologie / Neurofisiologia clinica e sperimentale

GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Therapiezentrum Bad Bachgart / Centro terapeutico Bad Bachgart	Suchterkrankungen und psychosomatische Medizin / Medicina psicosomatica e delle dipendenze
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für pathologische Anatomie / Servizio aziendale di Anatomia patologica	Organisation betriebsübergreifender Projekte / Organizzazione dei progetti aziendali
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für pathologische Anatomie / Servizio aziendale di Anatomia patologica	Vorbeugung des Gebärmutterhalskrebses / Prevenzione della neoplasia cervico vaginale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gefäß- und Thoraxchirurgie / Chirurgia vascolare e toracica	Gefäß- und thoraxchirurgische Subintensivstation / Unità subintensiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gefäß- und Thoraxchirurgie / Chirurgia vascolare e toracica	Day hospital und day surgery
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination zwischen den einzelnen Gesundheitsbezirken / Attività e coordinamento aziendale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination der Landesnotrufzentrale / Centrale Provinciale di Emergenza
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination der Landesintensivstation / Coordinamento Terapia intensiva provinciale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination IMCU-Bereich (Intermediate Care Unit) der Landesintensivstation / Coordinamento della terapia subintensiva della Terapia intensiva provinciale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Kardioanästhesie / Cardioanestesia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gastroenterologie / Gastroenterologia	Management der klinischen Tätigkeiten der Abteilung für Gastroenterologie / Gestione attività clinica della Divisione di Gastroenterologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gastroenterologie / Gastroenterologia	Ambulatorium für Lebererkrankungen und Nachbetreuung nach Lebertransplantation / Ambulatorio di epatologia e trapianti di fegato
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation / Ematologia e centro trapianto midollo osseo	Abteilung mit anspruchsvollem Betreuungsstandard / Degenza ad alta intensità di cura
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation / Ematologia e centro trapianto midollo osseo	Hämato-onkologisches Ambulatorium / Ambulatorio onco-ematologico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation / Ematologia e centro trapianto midollo osseo	Transplantation hämopoietischer Stammzellen und zelluläre Therapien / Trapianto di cellule staminali emopoietiche e terapie cellulari

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Medizinische und chirurgische Notaufnahme mit Beobachtungsstation / Accettazione sanitaria, pronto soccorso ed astanteria	Beobachtungsstation / Astanteria
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Medizinische und chirurgische Notaufnahme mit Beobachtungsstation / Accettazione sanitaria, pronto soccorso ed astanteria	Roter Bereich Erste Hilfe – Notfallmedizin / Area Rossa di Pronto Soccorso – Medicina e chirurgia d’urgenza
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pneumologie / Pneumologia	Pneumologische Subintensivstation und Day Hospital / Terapia subintensiva pneumologica e Day Hospital
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pneumologie / Pneumologia	Respiratorische und allergologische Funktionsdiagnostik / Diagnostica respiratoria funzionale ed allergologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Medizinische Onkologie / Oncologia medica	Onkologische Palliativmedizin / Medicina palliativa oncologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Nephrologie und Hämodialyse / Nefrologia e emodialisi	Hämodialyse / Emodialisi
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Infektionskrankheiten / Malattie infettive	Antibiotic stewardship
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neonatologie und Neugeborenenintensivtherapie / Neonatologia e terapia intensiva neonatale	Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche / Servizio di cure palliative pediatriche
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Immuno-hämatologie und Bluttransfusion / Servizio aziendale di immunoematologia e trasfusione	Sektion für produktive und therapeutische Apherese / Sezione di aferesi produttiva e terapeutica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dienst für Zahnheilkunde / Servizio di odontoiatria	Mundhöhlenpathologie / Patologia orale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Dienst für Basismedizin - Gesundheitssprengel / Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Ärztliche Leitung der Seniorenwohnheime und der Langzeitpflegezentren / Direzione sanitaria case di riposo e centri di lungodegenza
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	Dienst für Basismedizin - Gesundheitssprengel / Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Palliative Care
Sanitätsdirektion / Direzione sanitaria	Sanitätsdirektion / Direzione sanitaria	Sanitätsdirektion / Direzione sanitaria	Betriebseinheit für die epidemiologische Überwachung / Unità operativa per la sorveglianza epidemiologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen / Ser.D.- Servizio per le dipendenze	Alkoholische Ambulanz / Ambulatorio alcolico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen / Ser.D.- Servizio per le dipendenze	Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Brixen / Servizio per le dipendenze Bressanone
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Pneumologischer Dienst / Servizio pneumologico aziendale	Klinisch-organisatorische Verantwortung im Dienstsitz Meran / Responsabilità clinica ed organizzativa nella sede di Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Pneumologischer Dienst / Servizio pneumologico aziendale	Leitung der Aktivitäten für die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck / Gestione delle attività per i comprensori sanitari di Bressanone e Brunico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin / Servizio aziendale di Medicina Legale	Berufshaftpflicht im Gesundheitsbereich / Responsabilità professionale sanitaria
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin / Servizio aziendale di Medicina Legale	Prothetische Betreuung für Invaliden / Assistenza protesica agli invalidi

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin / Servizio aziendale di Medicina Legale	Zivilinvalidität und Behinderung / Invalidità civile ed handicap
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurochirurgie / Neurochirurgia	Spinale Chirurgie / Neurochirurgia spinale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie / Laboratorio aziendale di microbiologia e virologia	Labordiagnostische Strategien zur Identifikation von Bakterien und das Follow-up der Antibiotikaresistenzen / Strategie diagnostico-laboratoristiche per l'identificazione batterica e la rilevazione e follow-up delle antibiotico-resistenze
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Labor für chemisch -klinische Analysen und Mikrobiologie (klinische Pathologie) / Laboratorio di analisi chimico-clinico e microbiologia (patologia clinica)	Labor Krankenhaus Innichen / Laboratorio Ospedale di S. Candido
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Labor für chemisch -klinische Analysen und Mikrobiologie (klinische Pathologie) / Laboratorio di analisi chimico-clinico e microbiologia (patologia clinica)	Sektion Transfusionsmedizin / Sezione medicina trasfusionale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	T.P.N. Zentralisierte Produktionseinheit für parenterale Ernährungstherapien (zentralvenös/peripher) für Krankenhäuser und Territorium / T.P.N. Struttura centralizzata ospedali / territorio terapie di nutrizione venosa centrale e periferica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	Galenik / Galenica clinica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	Galenikalabor / Laboratorio galenici
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	Krankenhauspharmazie / Farmacia ospedaliera
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychotherapie und Beratung im Erwachsenenbereich / Psicoterapia e consulenza dell'età adulta
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Bereich Kinder-und Jugendliche / Area dell'età evolutiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologischer Dienst im Krankenhaus / Servizio di Psicologia in ospedale
GB MERAN / CS MERANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Territorium Vinschgau / Territorio Val Venosta
GB MERAN / CS MERANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologie des Entwicklungsalters / Psicologia dell'età evolutiva
GB MERAN / CS MERANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Krankenhauspsychologie / Psicologia ospedaliera
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologischer Dienst des Krankenhauses / Servizio psicologo ospedaliero
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement / Psicologia dell'emergenza e gestione delle acuzie psicologiche
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologischer Dienst des Krankenhauses / Servizio psicologico ospedaliero
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Kinder- und Jugendpsychologie / Psicologia infantile e dell'età evolutiva

GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher tierärztlicher Dienst – Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion / Servizio veterinario aziendale, sanità animale ed igiene dell'allevamento	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Meran / Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher tierärztlicher Dienst – Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion / Servizio veterinario aziendale, sanità animale ed igiene dell'allevamento	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Brixen / Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Bressanone
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher tierärztlicher Dienst – Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion / Servizio veterinario aziendale, sanità animale ed igiene dell'allevamento	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Bruneck / Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Brunico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher Tierärztlicher Dienst – Fachrichtung Hygiene bei der Gewinnung, der Verarbeitung, dem Vertrieb, der Konservierung und dem Transport von Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs / Servizio veterinario aziendale – disciplina di igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	Koordinierung und Durchführung der amtlichen Kontrolltätigkeit, bzw. AUDITS, in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran / Coordinamento ed esecuzione del controllo ufficiale, in particolare dell'AUDIT, nei comprensori sanitari di Bolzano e Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Direktion des Tierärztlicher Dienst / Direzione servizio veterinario	Bereich A - Tiergesundheit, Tierschutz und Tierarzneimittel / Area A - Sanità animale, protezione degli animali e medicinali veterinari
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Direktion des Tierärztlicher Dienst / Direzione servizio veterinario	Bereich B - Lebensmittelsicherheit, Futtermittel und Rückstände / Area B - Sicurezza alimentare, mangimi e residui
Generaldirektion Direzione Generale	/ Generaldirektion / Direzione Generale	Dienst für Innovation, Forschung und Lehre im Südtiroler Sanitätsbetrieb / Servizio per l'innovazione, la ricerca e l'inserimento presso l'azienda sanitaria dell'Alto Adige	Leitung der Forschung / Gestione delle attività di ricerca
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin / Servizio aziendale medicina del lavoro	Leitung der Ärzte für Arbeitsmedizin im Südtiroler Sanitätsbetrieb und Autonome Verwaltung der autonomen Provinz Bozen / Coordinamento dei medici competenti operanti per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e per l'Amministrazione della Provincia Autonoma di Bolzano
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Servizio aziendale di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (GB MERAN) / Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva (CS Merano)
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Servizio aziendale di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (GB BOZEN) / Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva (CS Bolzano)

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Servizio aziendale di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Dienst für Kinderrehabilitation / Servizio riabilitativo dell'età evolutiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Strahlenphysik / Servizio aziendale di Fisica Sanitaria	Medizinische Physik in der Strahlentherapie (Dosimetrie, Qualitätskontrollen und Therapieplanung) / Fisica medica in radioterapia (Dosimetria, controlli di qualità, piani di irraggiamento)

ALLEGATO 9 – ANLAGE 9

Beträge in Euro ausgedrückt - importi espressi in euro

Piano di finanziamento spese correnti Finanzierungsplan laufende Ausgaben					2024	2025	2026
Capitolo Bil. Prov. Kapitel LHH	Uffici Ämter	Descrizione	Beschreibung	Conto PDC AS Konto KTP SB	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.
U13011.0000		DISPONIBILITÀ AZIENDA SANITARIA CAP. U13011.0000	VERFÜGBARKEIT SANITÄTSBETRIEB KAP. U13011.0000		1.362.549.788,64	1.385.651.824,51	1.373.530.860,71
U13011.0120	23.4	Assegnazioni all'azienda sanitaria per l'effettuazione di corsi di formazione, il materiale didattico relativo e per l'erogazione di contributi (LP 14/2002,artt.1,4)	Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zur Durchführung von Ausbildungskursen und das dafür erforderliche didaktische Material und die Ausschüttung von Beiträgen (LG 14/2002 Art.1,4)	700.200.10	640.000,00	640.000,00	640.000,00
U13011.1950	23.4	Contributi con finanziamento della Provincia all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (LP 14/2006,art.9)	Beiträge mit Finanzierung des Landes an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (LG 14/2006 Art.9)	700.500.10	660.000,00	600.000,00	600.000,00
U13011.2425	23.4	PNRR - Assegnazione all'azienda sanitaria destinate all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - M6C2 - 1.3.1 b)	PNRR - Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitswesen - M6C2 1.3.1 b)	700.200.10	753.948,84	675.954,13	-
U13011.2430	23.1 23.2	PNRR - Assegnazione all'azienda sanitaria per l'assistenza domiciliare - M6C1 - 1.2.1 - CUP I31H23000040001 (DL 77/2021, DL 80/2021, DM 23/01/2023, art.1, LP 1/2001, art.28)	PNRR - Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die häusliche Pflege - M6C1 - 1.2.1 - CUP I31H23000040001 (GD 77/2021, GD 80/2021, MD 23/01/2023 Art.1, LG 1/2001 Art.28)	700.200.10	12.740.976,00	14.091.040,00	-
		Somma "vincolate" x iniziative specifiche	Gesamtsumme zweckgebundene Mittel für "spezifische Maßnahmen"		14.794.924,84	16.006.994,13	1.240.000,00
U13021.0050		Assegnazioni all'Azienda sanitaria per l'erogazione di prestazioni superiori ai LEA (LP 7/2001,art.28)	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Erbringung von Leistungen über den WBS (LG 7/2001 Art.28)		45.000.000,00	36.100.000,00	36.100.000,00
		Somma aggiuntiva	Gesamtsumme Sondermaßnahmen		45.000.000,00	36.100.000,00	36.100.000,00
		TOTALE ASSEGNAZIONI ALL'AZIENDA SANITARIA PER SPESE CORRENTI	GESAMTSUMME ZUWEISUNGEN AN DEN SANITÄTSBETRIEB FÜR LAUFENDE AUSGABEN		1.422.344.713,48	1.437.758.818,64	1.410.870.860,71

Allegato 10 al PIAO - Fabbisogno di personale ASDAA 2024-2026 per figura professionale (PNRR compreso) in full-time equivalent

Figura Professionale	Servizio amministrativo	Servizio sanitario	Servizio tecnico	Gesamtergebnis
Tecnico sanitario di radiologia medica TSRM		15,45		15,45
Assistente sanitario		0,72		0,72
Assistente sociale		4,31		4,31
Ausiliario specializzato	1,44		5,03	6,47
Biologo		0,72		0,72
Collaboratore amministrativo	54,25	59,99	6,47	120,70
Dietista		0,18		0,18
Disegnatore tecnico			0,72	0,72
Farmacista	0,72	3,59		4,31
Igienista dentale		16,53		16,53
Infermiere	0,72	266,43		267,15
Ingegnere	1,44			1,44
Ispettore d'igiene		5,75		5,75
Medico	1,44	87,66		89,09
Operatore prof.le	6,29	0,72	20,12	27,12
Operatore socio-sanitario OSS		90,53		90,53
Personale riabilitativo		18,32		18,32
Podologo		4,31		4,31
Psicologo		7,90		7,90
Tecnico del servizio tecnico	0,72		8,62	9,34
Tecnico di neurofisiopatologia		0,72		0,72
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico TSL		3,95		3,95
Assistente tecnico apparecchiature biomedicali	3,59			3,59
Gesamtergebnis	70,59	587,76	40,95	699,31

Anlage 10 zum PIAO - Personalbedarf SABES 2024-2026 nach Berufsfigur (PNRR inbegriffen) in full-time equivalent

Berufsfigur	Gesundheitsdienst	Technischer Dienst	Verwaltungsdienst	Gesamtergebnis
Apotheker	3,59		0,72	4,31
Arzt	87,66		1,44	89,09
Biologe	0,72			0,72
Ernährungstherapeut	0,18			0,18
Fachkraft	0,72	20,12	6,29	27,12
Ingenieur			1,44	1,44
Krankenpfleger	266,43		0,72	267,15
Podologe	4,31			4,31
Psychologe	7,90			7,90
Rehabilitationspersonal	18,32			18,32
Sanitätsassistentin	0,72			0,72
Sozialassistent	4,31			4,31
Spezialisierte Hilfskraft		5,03	1,44	6,47
Techniker der technischen Dienste		8,62	0,72	9,34
Technischer Zeichner		0,72		0,72
Verwaltungsmitarbeiter	59,99	6,47	54,25	120,70
Dentalhygieniker	16,53			16,53
Techniker für Neurophysiopathologie	0,72			0,72
Pflegehelfer OTA	90,53			90,53
Medizinisch-röntgentechnischer Assistent	15,45			15,45
Biomedizinischer Labortechniker	3,95			3,95
Hygieneinspektor	5,75			5,75
Fachassistent für biomedizinische Geräte			3,59	3,59
Gesamtergebnis	587,76	40,95	70,59	699,31

Allegato 11 al PIAO - Fabbisogno di personale ASDAA 2024-2026 per PNRR in full-time equivalent

Figura professionale	Cardiologia	Case della Comunità	Centro operativo territoriale COT	Dermatologia	Ginecologia e ostetricia	Ingegneria clinica	Oculistica	Ripartizione acquisti	Ripartizione tecnica	Unità di Continuità Assistenziale	Ospedali di comunità	Gesamtergebnis
Assistente sociale		3,59										3,59
Assistente tecnico apparecchiature biomedicali						2,87						2,87
Collaboratore amministrativo		25,15	5,85					1,44	2,16			34,59
Farmacista											2,16	2,16
Infermiere		64,66	17,20							3,95	25,87	111,68
Ingegnere						1,44						1,44
Medico	1,08	7,18		0,72	0,72		1,44			3,95	2,16	17,24
Operatore socio-sanitario OSS		21,55									17,24	38,80
Personale riabilitativo											5,75	5,75
Podologo		1,44										1,44
Tecnico del servizio tecnico									4,31			4,31
Gesamtergebnis	1,08	123,58	23,05	0,72	0,72	4,31	1,44	1,44	6,47	7,90	53,17	223,87

Anlage 11 zum PIAO - Personalbedarf SABES 2024-2026 für PNRR in full time-equivalent

Berufsfiguren	Augenheilkunde	Dermatologie	Einheiten der Betreuungskontinuität	Einkaufs-abteilung	Gemeinschafts-häuser	Gynäkologie und Geburtshilfe	Kardiologie	Medizintechnik	Technische Abteilung	Wohnortnahe Einsatzzentralen (WEZ)	Gemeinschafts-krankenhäuser	Gesamtergebnis
Apotheker											2,16	2,16
Arzt	1,44	0,72	3,95		7,18	0,72	1,08				2,16	17,24
Ingenieur								1,44				1,44
Krankenpfleger			3,95		64,66					17,20	25,87	111,68
Podologe					1,44							1,44
Rehabilitationspersonal											5,75	5,75
Sozialassistent					3,59							3,59
Techniker der technischen Dienste									4,31			4,31
Verwaltungsmitarbeiter				1,44	25,15				2,16	5,85		34,59
Pflegehelfer OTA					21,55						17,24	38,80
Fachassistent für biomedizinische Geräte								2,87				2,87
Gesamtergebnis	1,44	0,72	7,90	1,44	123,58	0,72	1,08	4,31	6,47	23,05	53,17	223,87

ALLEGATO 12 - ANLAGE 12

Personale dipendente al 31.12.2023 Bedienstetes Personal zum 31.12.2023		
Profili professionale	Berufsprofil	
Medici	Ärzte	1.413
Odontoiatri	Zahnärzte	5
Farmacisti	Apotheker	32
Veterinari	Tierärzte	35
Biologi	Biologen	34
Chimici	Chemiker	1
Fisico/a	Physiker/in	7
Psicologi	Psychologen	237
Esperto/a delle prof.ni sanitarie	Experte/in der Gesundheitsberufe	23
Prof.ni sanitarie infermieristiche e di ostetrica	Gesundheitsberufe der Krankenpflege und Geburtshelfer	3.604
Prof.ni sanitarie della riabilitazione	Gesundheitsberufe der Rehabilitation	487
Prof.ni tecnico-sanitarie	Technisch-sanitäre Berufe	513
Prof.ni tecniche della prevenzione	Technische Berufe der Vorsorge	161
Prof.ni atipiche del ruolo sanitario	Atypische Berufe des Sanitätsstellenplanes	8
Ingegnere/a	Ingegnere/a	10
Avvocato/essa	Rechtsanwalt/anwältinnen	4
Assistente religioso	Seelsorger/in	20
Tecnologo/a alimentare	Lebensmitteltechnologe/in	-
Analista-sistemista EDP	DV-Analytiker/in - Systembetreuer/in	12
Programmatore/ice-analista EDP	Programmierer/in DV-Analytiker/in	23
Tecnico/a edile	Bautechniker/in	4
Assistente sociale	Sozialassistent/in	52
Assistente tecnico/a specializzato/a	Spezialisierte/r Fachassistent/in	17
Assistenti tecnici	Fachassistenten	14
Operat. tecnico/a coord. e responsabile qual. funz.le 5	Fachkraft mit Koordinierungsaufgaben und Verantwortliche/r FE 5	2
Bagnino/a massaggiatore/rice	Bademeistermasseur/in	1
Opert. tecn. specializzato/a addetto/a al servizio odontoiatrico	Spezialisierte Fachkraft bestimmt für den zahnärztlichen Dienst	11
Operatore/rice tecnico/a	Fachkraft	594
Operat. della centrale di emergenza sanitaria 118	Disponent/in der einsatzzentrale Notfalldienst 118	36
Opertore/rice tecnico/a dell'assistenza	Fachkraft der Pflege	731
Operatore/rice EDP	DV-Operator/in	4
ausiliario/a specializzato/a	spezialisierte Hilfskraft	613
Dirigenti area amministrativa	Dirigenti area amministrativa	68
Ispettore/rice area amm.va	Inspektor/in im Verwaltungsbereich	82
Collaboratore/ice amministrativo/a	Verwaltungssachbearbeiter/in	658
Assistente di segreteria	Sekretariatsassistent/in	133
Assistente di segreteria qualificato/a	qualifizierte/r Sekretariatsassistent/in	448
Commesso/a	Amtswart/in	6
		10.103