Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo
di Melegnano

INTEGRAZIONE AGGIORNAMENTO MODELLO ORGANIZZATIVO

ex D.Lgs. 231/01

EDIZIONE 2014

Sistema Sanitario Regione Lombardia

DOCUMENTO MODELLO ORGANIZZATIVO

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

PROCESSO DI FORMAZIONE AZIENDALE

17/12/2014

AREA AMMINISTRATIVA

B.1. U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione

B.1.1 Destinatari

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- DIRIGENTE – SVILUPPO DEL PERSONALE, AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE
- RESPONSABILE UFFICIO FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
- COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO
- COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO
- COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE
- COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO
- ANIMATORI FORMAZIONE

B.1.2.1 Descrizione delle competenze

FUNZIONE	RESPONSABILITA'
DIRIGENTE U.O.C SVILUPPO DEL PERSONALE, AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE	• E' posto in staff al Direttore del Dipartimento Gestionale di Area Amministrativaa alle dirette dipendenze del Direttore Amministrativo; • Garantisce la soddisfazione dei bisogni dell'Azienda attraverso l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili nelle quantità e qualità necessarie; • Definisce la strategia della formazione all'interno dell'Azienda; • Gestisce le risorse economiche (budget); • Elabora il piano annuale di formazione supportato dal Comitato scientifico e lo integra quando ne ravvede la necessità;
RESPONSABILE UFFICIO FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	• Definisce la strategia organizzativa dell'Ufficio; • Gestisce la funzione formazione in coerenza con gli obiettivi aziendali, regionali e nazionali e cura il miglioramento continuo al fine di promuovere il costante aggiornamento professionale degli operatori; • Redige il piano annuale di formazione tenendo conto delle indicazioni della Direzione Aziendale e del fabbisogno formativo rilevato, operando in stretta collaborazione con i responsabili delle macro strutture aziendali; • Integra il Piano di formazione quando ne ravvede la necessità e su indicazione del Responsabile della formazione; • Collabora per la progettazione e gestione dell'organizzazione degli eventi formativi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale e dai Dipartimenti; • Opera al fine di mantenere il requisito di accreditamento provider regionale ECM; • Gestisce l'iter procedurale per l'accreditamento ECM degli eventi di formazione, la rendicontazione ed il rilascio degli attestati; • Organizza la contabilità del budget stanziato per la realizzazione del piano di formazione; • Assicura gli atti amministrativi necessari alla realizzazione del piano di formazione; • Gestisce le risorse umane assegnate all'Ufficio Formazione;

	• Cura l'informazione a tutti i dipendenti circa l'offerta formativa; • Programma interventi a supporto del piano formativo, assicurando l'adeguamento professionale e il miglioramento delle competenze dei componenti dell'Ufficio formazione, del personale di riferimento per la formazione all'interno dei Dipartimenti, di coloro che svolgono attività di docenza all'interno all'azienda e dei tutor d'aula; • Rappresenta il riferimento aziendale per l'interfaccia regionale di competenza.
COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO	• collabora alla progettazione e alla gestione dell'organizzazione in sede degli eventi formativi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale, dai Dipartimenti; • collabora alla gestione dell'iter previsto per la partecipazione del personale ad eventi formativi fuori sede con impegno di spesa (raccolta e verifica corretta procedura delle richieste – acquisizione parere scientifico di merito del Comitato Scientifico – predisposizione atto deliberativo di approvazione – comunicazione ai dipendenti dell'esito di approvazione o non approvazione – acquisizione degli atti conseguenti all'espletamento dell'iniziativa – rimborso e/o liquidazione delle spese inerenti nei limiti d'impegno – archiviazione); • collabora alla gestione dell'iter procedurale per l'accreditamento ECM degli eventi di formazione organizzati in Azienda; • predispone le proposte di deliberazione di spesa dei progetti formativi aziendali; • predispone gli atti amministrativi per la liquidazione delle competenze relative all'attività di formazione in sede; • alimenta, per quanto di competenza, le banche dati aziendali; • collabora alla redazione del piano annuale di formazione; • collabora alla valutazione degli eventi di formazione; • collabora al mantenimento del requisito di accreditamento provider regionale ECM; • trasmette alla Regione il tracciato record relativo all'attribuzione dei crediti formativi • gestisce le risorsa del budget stanziato per la realizzazione del piano di formazione; • collabora alla redazione della relazione annuale consuntiva sull'attività di formazione e aggiornamento organizzata in azienda; • garantisce il supporto organizzativo ed

	amministrativo alla progettazione e alla gestione dell'organizzazione in sede degli eventi formativi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale, dai Dipartimenti; • predispone, su proposta degli utenti, le schede degli eventi che costituiscono il piano di formazione annuale; • monitora lo stato di realizzazione del piano di formazione aziendale; • alimenta l'iter procedurale per l'accreditamento ECM degli eventi di formazione organizzati in Azienda; • garantisce il rilascio degli attestati di tutti gli eventi formativi organizzati in Azienda e la loro rendicontazione; • garantisce il supporto informatico alla redazione della relazione annuale consuntiva sull'attività di formazione e aggiornamento organizzata in azienda; • garantisce l'iter previsto per la partecipazione del personale ad eventi formativi fuori sede facoltativi senza impegno di spesa (raccolta e verifica corretta procedura delle richieste – archiviazione); • garantisce la segreteria organizzativa per gli eventi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale e dall'Ufficio Formazione; • garantisce le attività di segreteria per le diverse attività dell'Ufficio; • organizza e tiene la gestione dell'archivio storico; • cura la diffusione delle informazioni relative alla formazione (iniziative, modalità di accesso alla formazione interna/esterna,…)

B.1.2.2 Descrizione delle competenze

FUNZIONE	RESPONSABILITA'
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO	• in collaborazione con il Responsabile SITRA, favorisce l'espressione da parte degli infermieri dei bisogni di formazione trasformandoli in progetti; • supporta i Responsabili scientifici nella redazione dei progetti di formazione; • monitora la distribuzione degli eventi di formazione fra le varie categorie professionali e le varie unità operative segnalando al Responsabile dell'Ufficio difformità rispetto al Piano Aziendale; • interviene a promuovere la partecipazione per corsi di particolare interesse Aziendale; • cura la diffusione delle informazioni relative alla formazione (iniziative, modalità di accesso alla formazione interna/esterna, ...) anche utilizzando formati elettronici in particolare curando le pagine del sito intranet; • garantisce la segreteria organizzativa per gli eventi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale e dall'Ufficio Formazione; • collabora ad alimentare l'iter procedurale per l'accreditamento ECM degli eventi di formazione organizzati in Azienda.
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	• garantisce il supporto organizzativo ed amministrativo alla progettazione e alla gestione dell'organizzazione in sede degli eventi formativi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale, dai Dipartimenti; • alimenta l'iter procedurale per l'accreditamento ECM/CPD degli eventi di formazione organizzati in Azienda; • garantisce il rilascio degli attestati di tutti gli eventi formativi organizzati in Azienda e la loro rendicontazione; • garantisce il supporto informatico alla redazione della relazione annuale consuntiva sull'attività di formazione e aggiornamento organizzata in Azienda; • garantisce la segreteria organizzativa per gli eventi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale e dall'Ufficio Formazione;

	• garantisce le attività di segreteria per le diverse attività dell'Ufficio; • organizza e tiene la gestione dell'archivio storico; • cura, in supporto ai docenti dei corsi di formazione, la realizzazione di materiale audiovisivo per rendere più efficaci gli interventi di formazione; • realizza la stampa di sussidi didattici e strumenti di informazione; • coadiuva i docenti nell'uso di apparecchiature elettroniche.
COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	• collabora alla progettazione e alla gestione dell'organizzazione in sede degli eventi formativi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale, dai Dipartimenti; • collabora parzialmente alla gestione dell'iter previsto per la partecipazione del personale ad eventi formativi fuori sede; • collabora alla gestione dell'iter procedurale per l'accreditamento ECM di tutti gli eventi di formazione organizzati in Azienda; • assicura le attività di segreteria per le diverse attività dell'Ufficio; • alimenta, per quanto di competenza, le banche dati aziendali; • collabora al monitoraggio dello stato di realizzazione del piano di formazione aziendale; • collabora alla redazione del piano annuale di formazione; • collabora alla valutazione degli eventi di formazione; • gestisce l'iter procedurale per l'accreditamento ECM; • gestisce la rendicontazione ed il rilascio degli attestati di tutti gli eventi formativi organizzati in Azienda; • collabora al mantenimento del requisito di accreditamento provider regionale ECM; • collabora alla gestione del budget stanziato per la realizzazione del piano di formazione; • collabora alla redazione della relazione annuale consuntiva sull'attività di formazione e aggiornamento organizzata in azienda; • cura la diffusione delle informazioni relative alla formazione (iniziative, modalità di accesso alla formazione interna/esterna,…) • garantisce il supporto organizzativo ed amministrativo alla progettazione e alla gestione dell'organizzazione in sede degli eventi formativi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale,

	dai Dipartimenti; • predispone, su proposta degli utenti, le schede degli eventi che costituiscono il piano di formazione annuale; • monitora lo stato di realizzazione del piano di formazione aziendale; • alimenta l'iter procedurale per l'accreditamento ECM degli eventi di formazione organizzati in Azienda; • garantisce il supporto informatico alla redazione della relazione annuale consuntiva sull'attività di formazione e aggiornamento organizzata in azienda; • garantisce l'iter previsto per la partecipazione del personale ad eventi formativi fuori sede facoltativi senza impegno di spesa (raccolta e verifica corretta procedura delle richieste – archiviazione); • garantisce la segreteria organizzativa per gli eventi promossi direttamente dalla Direzione Aziendale e dall'Ufficio Formazione; • garantisce le attività di segreteria per le diverse attività dell'Ufficio; • organizza e tiene la gestione dell'archivio storico; • cura la diffusione delle informazioni relative alla formazione (iniziative, modalità di accesso alla formazione interna/esterna,…)

B.1.3 Descrizione delle attività

B.1.3.1. Riferimenti normativi

Fonti normative esterne

- Piano Sanitario Nazionale;
- Piano Sanitario Regionale;
- Decreto legislativo 30/12/1992, n° 502 e s.m.i.;
- Decreto legislativo 9/4/2008, n° 81 e s.m.i.;
- Contratti nazionali di categoria;
- D.G.R. n. VII/13792 del 2 luglio 2003 recante "Determinazioni per l'attivazione del sistema di formazione continua – programma Educazione Continua in Medicina (ECM) in Lombardia";
- D.G.R. n. VII/18576 del 5 agosto 2004 recante "Linee di indirizzo per l'attivazione del sistema ECM in Lombardia";
- D.G.R. n. VII/20767 del 16 febbraio 2005 recante: Determinazioni in merito al progetto operativo per l'attuazione del Sistema Lombardo "ECM – Sviluppo Professionale Continuo (CPD)" ed agli obiettivi di interesse regionale;
- Decreto d.g.s. n. 12400 del 5 agosto 2005 recante: Requisiti per l'accreditamento Provider ECM – CPD ai sensi della D.G.R. N. VII/20767del 16/2/2005;
- D.G.R. n.VIII/2372 del 12 aprile 2006 "Determinazioni in merito all'attuazione del sistema ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Sviluppo Professionale Continuo) anno 2006: I° provvedimento;
- Decreti Giunta Regionale annuali di attuazione del Sistema ECM-CPD
- Accordi Conferenza Stato-Regioni, Circolari Ministeriali e regionali in materia di Educazione Continua in Medicina "ECM) ed ECM-CPD;
- D.P.C.M. 31 maggio 2001 n. 319 "Modificazioni e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995 n. 502, concernente il trattamento economico del Direttore Generale , del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo delle aziende sanitarie;
- D.G.R. n. VIII/6323 del 22.12.2007 "Determinazioni in ordine al contratto di prestazione d'opera intellettuale dei direttori generali e al trattamento

economico dei direttori sanitari, amministrativi e sociali delle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde";

- D.G.R. n. VIII/7090 del 18.04.2008 "Determinazioni in ordine al trattamento economico dei Direttori Generali,, Amministrativi, Sanitari e Sociali delle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde – Integrazione per la formazione";
- D.G.R. n. IX/892 del 01.12.2010 "Determinazioni in ordine alla nomina e valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde";
- D.G.R. n. IX/1893 del 22.06.2011 "Determinazioni in ordine al trattamento economico dei Direttori Generali, Amministrativi, Sanitari e Sociali delle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde – Integrazione per la formazione"

Fonti normative interne

- Deliberazione Direttore Generale n. 53 del 25/01/2007 avente ad oggetto: Istituzione del Comitato Scientifico per l'attività formativa aziendale e individuazione dei componenti;
- Deliberazione Direttore Generale n. 124 del 9/3/2012 avente ad oggetto: Assetto Comitato Scientifico per l'attività formativa aziendale;
- Deliberazione Direttore Generale n. 503 del 16/7/2012 avente ad oggetto: Istituzione rete interdipartimentale animatori della formazione;
- Deliberazione Direttore Generale n. 230 del 14/4/2012 avente ad oggetto: Determinazioni in merito a progetti formativi rivolti ad esterni a pagamento.

B. 1.3.2 Analisi dei processi

Processo 1

DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE

1. SCOPO

Scopo del processo è la descrizione dell'attività di formazione svolta dall'A.O. Ospedale di Circolo di Melegnano in qualità di provider con lo scopo di formulare un piano formativo il più possibile coerente con le esigenze formative aziendali e dei singoli professionisti in accordo agli obiettivi formativi individuati dalla normativa vigente e le disponibilità di budget.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura deve essere estesa all'interno di tutta l'A.O. Ospedale di Circolo di Melegnano e deve essere applicata ad ogni attività di pianificazione annuale della formazione aziendale.

3. PREMESSA

La formazione e l'aggiornamento continuo del personale sono attività strategiche dell'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano e vanno considerate, a tutti i livelli di articolazione organizzativa, i principali strumenti di cambiamento per instaurare una cultura (organizzativa e gestionale) orientata al miglioramento continuo delle abilità professionali, della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate; inoltre la formazione permanente deve essere programmata e resa disponibile per tutti i profili professionali e per tutti gli operatori dell'azienda secondo un'ottica interdisciplinare anche per rispondere tempestivamente alle scelte prioritarie di organizzazione e produzione determinate dal contesto normativo e dalle direttive della Direzione Aziendale.
In questa prospettiva diventa fondamentale per l'Azienda predisporre semestralmente o annualmente un piano di formazione sulla base dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi ed alle disposizione normative. Il piano infatti rappresenta lo strumento attraverso il quale si programma l'attività di formazione dell'Azienda e riguarda tutto il personale dipendente.

1.1. Sotto processo_*Rilevazione fabbisogni formativi*

Sulla base delle linee strategiche di formazione di tutto il personale definite dalla Direzione Aziendale in conformità a quanto prestabilito dalla normativa nazionale e regionale l'UF avvia il processo di rilevazione del fabbisogno formativo avvalendosi della rete interdipartimentale Animatori della Formazione (RFD).
Gli Animatori della Formazione sono stati individuati:

- dai Direttori di Dipartimento per il personale dirigente del ruolo sanitario e medico e per il personale dei ruoli amministrativo e tecnico,

- da Direttore S.I.T.R.A. per il personale delle professioni sanitarie del comparto dei diversi Dipartimenti sanitari,

alle quali è stato somministrato un percorso formativo volto ad acquisire le necessarie competenze.
L'Animatore della Formazione (RFD) garantisce le attività del processo formativo descritte nell'allegato E1 "Profilo Animatore Dipartimentale per la Formazione".
Il processo di rilevazione dei fabbisogni formativo è descritto nell'allegato E "Istruzioni operative per la compilazione della scheda di rilevazione fabbisogni formativi".
La rilevazione del fabbisogno avviene attraverso la compilazione di una apposita scheda "Scheda di raccolta analisi fabbisogni formativi" predisposta dall'UF.

1.2. Sotto processo_Analisi dei fabbisogni formativi aziendali rilevati

Le schede di rilevazione fabbisogno formativo "scheda raccolta analisi fabbisogni formativi" opportunamente compilate, sottoscritte dai proponenti e dal Referente devono essere discusse con il Direttore per l'approvazione Dipartimentale – SITRA – UF.
Le schede di rilevazione fabbisogno formativo (macro progettazione) vengono riconsegnate dai rilevatori ai proponenti per dare avvio alla fase di progettazione che deve concludersi nei tempi previsti dalla procedura aziendale.

1.3. Sotto processo_Analisi delle proposte formative pervenute

La traduzione dei fabbisogni formativi in proposte formative avviene attraverso la compilazione di una apposita scheda "SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEL BISOGNO FORMATIVO E LA DEFINIZIONE DELLE PROPOSTE DI FORMAZIONE" (modulo M RUF.001\PRUF.001) predisposta dall'UF e inviata tramite posta elettronica con conferma di lettura.
La scheda che contiene le proposte formative da parte dei Proponenti, dopo essere stata approvata dal Direttore di Struttura Complessa prima e poi dal Direttore di Dipartimento – SITRA che appongono la propria firma, deve essere consegnata all'UF nei tempi indicati nel "crono programma" (modulo M RUF.029\PRUF.001). L'UF, in questa fase del piano formativo, occupa una posizione di supporto e consulenza alla Direzione Aziendale, ai direttori di dipartimento nella rilevazione dei bisogni formativi; infatti obiettivo ultimo del sopra citato ufficio è la predisposizione, entro i tempi indicati nel "crono programma", del piano semestrale o annuale di formazione del personale da realizzarsi in sede e fuori sede sempre tenendo conto delle indicazioni della Direzione Aziendale e del fabbisogno formativo rilevato e formalizzato nelle linee generali in sede di negoziazione del di budget.

Terminata la raccolta delle proposte e preso atto di quanto inviato dai responsabili di dipartimento, e dal SITRA queste verranno sottoposte al Comitato Scientifico che rielabora le informazioni pervenute con lo scopo di:

- Rilevare le congruenze tra l'attività specifica del servizio, il profilo professionale degli operatori e gli interessi della Direzione Aziendale;
- Individuare la compatibilità con le risorse economiche, materiali e umane disponibili ;
- Evitare duplicazioni e ripetizioni inutili;
- Integrare o completare il contenuto della proposta.

Dall'analisi ne deriva la possibilità da parte dell'UF di richiedere ai Direttori di Dipartimento le opportune modifiche per eliminare le eventuali incongruenze precedentemente rilevate.

1.4. Sotto processo_Traduzione dei Fabbisogni Formativi in Piano Formativo

Le proposte analizzate dal Comitato Scientifico considerate coerenti con gli obiettivi strategici dell'Azienda confluiscono nel piano assumendo rilievo trasversale. Le proposte delle aree dipartimentali ritenute valide ed attuabili vengono iscritte nel piano formazione con valenza di formazione specifica dell'area dipartimentale.
Sulla base delle osservazioni raccolte e delle proposte pervenute, la Direzione Aziendale, stabilisce le priorità, elabora una "bozza" del piano di formazione e procede alla definizione del budget relativo, il tutto entro i tempi indicati nel "crono programma".

1.5. Sotto processo_Definizione del Budget

La Direzione Aziendale finanzia il Piano di formazione attraverso la determinazione del budget complessivo e dei budget assegnati ai singoli Dipartimenti.

1.6. Sotto processo_Approvazione ed Adozione del Piano di Formazione

La bozza del Piano di Formazione viene trasmessa alle Organizzazioni Sindacali e alle RSU per l'informativa prevista dal contratto. Successivamente il Piano viene approvato con provvedimento del Direttore Generale entro i tempi indicati nel "crono programma" dell'anno di riferimento del piano di formazione.
Durante il corso dell'anno c'è la possibilità che il piano venga integrato di nuove iniziative formative le quali dovranno seguire analogo iter procedurale per l'approvazione e l'inserimento nel piano.

1.7. Sotto processo_Trasmissione e diffusione del piano

Il Piano e la documentazione ufficialmente richiesta vengono trasmessi, per conto della Direzione Aziendale dall'UF alla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia presso l'Ufficio Programmazione e Sviluppo Piani attraverso la procedura ECM-CPD.
La delibera relativa all'approvazione del piano viene inviata alle OO.SS. e alla R.S.U in formato cartaceo.
I contenuti del Piano vengono diffusi ai dipendenti attraverso la pubblicazione sulla rete intranet aziendale.

1.8. Sotto processo_Archiviazione

L'UF archivia tutta la documentazione inerente l'elaborazione del Piano Formazione Aziendale in un unico faldone.

Processo 2

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL BUDGET

1. SCOPO

Scopo del seguente processo è quello di formulare e finanziare un Piano Formativo il più possibile coerente con le esigenze formative aziendali e dei singoli professionisti, in accordo agli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale, secondo le disponibilità di budget.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata a tutti i processi relativi all'analisi dei fabbisogni formativi nella loro interezza.

3. PREMESSA

La Direzione Aziendale individua in proiezione pluriennale, sulla base dei bisogni formativi rilevati, le linee di indirizzo, gli obiettivi ed i criteri generali sui quali si devono basare le iniziative di formazione e di aggiornamento del personale dipendente. Le linee di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali dell'attività di aggiornamento e formazione sono a loro volta oggetto di contrattazione collettiva integrativa con le organizzazioni sindacali. In relazione alla tempistica della preparazione del negoziato di budget, i direttori di dipartimento acquisiscono dai responsabili di U.O. le proposte di attività formativa per l'anno successivo, formulate sulla base degli indirizzi generali definiti dalla Direzione Aziendale. Il Direttore di Dipartimento formalizza la proposta di piano semestrale o annuale di formazione ed aggiornamento del dipartimento, indicando le aree o le iniziative formative ritenute prioritarie.
La Direzione Aziendale, nell'ambito della negoziazione del budget, approva il programma di formazione e aggiornamento con il relativo finanziamento.
Il budget complessivo destinato alla formazione ed all'aggiornamento del personale dipendente viene articolato come segue:

- quota riservata alla direzione aziendale per:

  i. le iniziative di rilevante interesse aziendale;
  ii. le iniziative trasversali all'attività dei dipartimenti;
  iii. le esigenze di formazione ed aggiornamento del personale che opera nelle strutture in staff alla direzione aziendale;
  iv. l'acquisto di strumentazione finalizzata all'attività specifica;

- quota assegnata ai direttori di dipartimento per:

i. iniziative di formazione ed aggiornamento in sede organizzate direttamente dal dipartimento;
ii. iniziative fuori sede di formazione e aggiornamento professionale del personale;
iii. per abbonamenti a riviste, acquisto di testi scientifici.

Le risorse economiche sono vincolate alla realizzazione del programma di formazione autorizzato dalla Direzione Aziendale più eventuali iniziative ad integrazione del Piano.

2.1. Sotto processo_Ripartizione della quota stanziata

La D.A.le oltre a stabilire la quota per la formazione, individua la percentuale con la quale ripartire i fondi fra quelli riservati alla Direzione e quella assegnata ai Dipartimenti.
I Dipartimenti a loro volta ripartiranno la quota in relazione al numero di personale a loro assegnato, distinguendo fra dirigenza e comparto.

2.2. Sotto processo_Gestione del Bilancio .

L'U.F. in sede di previsione per la definizione del budget e, successivamente alla chiusura di ogni corso, provvede ad aggiornare la quota a disposizione di ogni Dipartimento.

Processo 3

PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere la gestione degli eventi formativi disciplinando i processi di progettazione, erogazione e chiusura degli stessi nonché garantire i controlli necessari per la congruenza tra il fabbisogno formativo delle figure professionali, per cui vengono organizzati gli interventi di formazione, ed il piano di formazione dell'azienda.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica in tutta l'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano e agli eventi formativi aziendali.

3. PREMESSA

La formazione e l'aggiornamento continuo del personale sono attività strategiche dell'Azienda Ospedaliera e vanno considerate, a tutti i livelli di articolazione organizzativa, i principali strumenti di cambiamento per instaurare una cultura orientata al miglioramento continuo delle abilità professionali, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e all'incremento dell'efficienza dei risultati programmati. La formazione permanente deve essere programmata e resa disponibile per tutti i profili professionali e per tutti gli operatori dell'Azienda secondo un'ottica interdisciplinare. Deve essere fondamentale per l'Azienda predisporre annualmente un piano di formazione sulla base dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi strategici per l'azienda ed alle disposizioni normative. A questo proposito deve essere tenuto conto anche di quanto prescritto dalla normativa vigente riguardo alle necessità per il personale appartenente ad alcuni profili professionali di documentare, attraverso la frequenza di corsi accreditati ECM, il percorso formativo individuale seguito per l'acquisizione dei crediti formativi. Per mettere l'operatore nelle condizioni di acquisire i crediti formativi, e quindi per rispondere ad un obbligo di legge, l'Azienda nei limiti delle risorse disponibili, si impegna ad organizzare in sede e fuori sede, iniziative di aggiornamento rispondenti ai criteri di accreditamento previsti dal programma ministeriale o regionale ECM.

3.1. Sotto processo Predisposizione Piano Formativo

Sulla base dei programmi di formazione approvati, la Direzione Aziendale finanzia tali programmi attraverso la determinazione del budget complessivo e dei budget assegnati ai singoli Dipartimenti.

3.2. Sotto processo_Progettazione verifica e riesame evento formativo

Per ogni evento formativo, sono identificati almeno due "soggetti" che si occupano della sua organizzazione e realizzazione:

- la Segreteria Organizzativa (PRUF.004) che si occupa della realizzazione dell'evento formativo;
- Il Responsabile Scientifico (PRUF.005) che si occupa dell'intera progettazione dell'evento formativo. E'responsabile dei contenuti, degli obiettivi e della rilevanza dei docenti.

Per progettazione dell'evento, si intende l'elaborazione del programma (dettagliato e suddiviso per giornate/sessioni); l'identificazione dei destinatari e della disciplina di riferimento o di eventuali criteri di accesso/preferenza di accesso; l'identificazione/contatto dei docenti; la predisposizione della documentazione necessaria per l'accreditamento (assenze di conflitto d'interesse dei relatori e del Responsabile Scientifico, questionario di valutazione, ecc.); la predisposizione dello/dei strumento/i di valutazione dell'apprendimento; l'identificazione/accordo per la Segreteria Organizzativa; l'identificazione della sede di svolgimento; gli indicatori di ricaduta della formazione la predisposizione di tutta la documentazione necessaria per la richiesta di accreditamento ECM.
Il personale dell'UF verifica che la tempistica programmata sia stata rispettata, che non vi siano verificate problematiche o modifiche al progetto iniziale in questo modo si ha la possibilità di verificare che vi sia rispondenza tra le attività svolte e il progetto iniziale. (VERIFICA PROGETTAZIONE EVENTO FORMATIVO)
Nell'imminenza dell'erogazione dell'evento formativo, risulta essere necessaria una ulteriore fase quella del RIESAME DELLA PROGETTAZIONE attraverso la quale si verifica che i risultati della progettazione soddisfino tutti i requisiti e obiettivi per la successiva esecuzione e che siano presenti tutti gli elementi utili per la definizione e realizzazione puntuale del progetto. L'azione del riesame del progetto è rivolta non solo alla progettazione, ma anche all'influenza che su di essa possano avere altre attività quali la realizzazione, l'avviamento e la gestione dell'evento. In particolare questa fase viene realizzata dal Responsabile Scientifico che garantisce ed è responsabile del corretto svolgimento dell'evento formativo soprattutto in riferimento al rispetto della programmazione dichiarata; supervisiona l'intero processo di erogazione e controllo degli eventi formativi. (RIESAME DELLA PROGETTAZIONE)

3.3. Sotto processo_Accreditamento ECM

Per le sole iniziative ECM, una volta ottenuta valutazione positiva da parte del Comitato Scientifico e la validazione e approvazione del Piano Formativo Aziendale, si può procedere alla richiesta di accreditamento ECM dell'evento/progetto formativo da parte dell'UF .

3.4. Sotto processo Realizzazione Evento Formativo.

Una volta definiti i contenuti dell'evento, gli obiettivi e tutti gli elementi che ne racchiudono la intera progettazione occorre procedere alla sua effettiva realizzazione anche dal punto di vista organizzativo. L'organismo che si occupa dell'organizzazione e realizzazione dell'evento formativo è quello che svolge funzioni di segreteria organizzativa che può essere individuato anche nell'UF in collaborazione con la segreteria del Dipartimento proponente.
Per realizzazione di un evento si intende:

- la forma promozionale interna ed esterna - l'offerta formativa dell'A.O. di Melegnano è disponibile su sito https://tom.aomelegnano.it. Accedendo al portale TOM la prima pagina che viene presentata è la bacheca corsi.
  Qui il cliente troverà i corsi messi in evidenza, per lo specifico periodo, dal gestore, i corsi imminenti ed in scadenza;
- la gestione dei partecipanti e le loro iscrizioni – i clienti dopo essersi registrati al Sistema possono: accedere al **catalogo corsi** (bacheca), ricercare i corsi immettendo i criteri di ricerca (area formativa, periodo, destinatari del corso), visionare la scheda di dettaglio del corso, scegliere l'edizione preferita e procedere all'iscrizione;
- la rilevazione di partecipazione dei clienti iscritti su apposito registro
- la predisposizione del materiale didattico e la gestione degli strumenti didattici necessari (video proiettore e pc, lavagna luminosa, white board, ecc.)
- la definizione della tipologia/modalità di rilevazione dell'apprendimento
- la gestione dell'aula e la disponibilità alla presenza continuativa durante un evento formativo, in qualità di "Front Office" ed "Help Desk" per i discenti e "Public Relationer" per i diversi relatori/docenti
- la modalità di distribuzione degli attestati con o senza crediti ECM/CPD.

3.5. Sotto processo Chiusura e validazione Evento Formativo

Al termine dell'evento vengono raccolti tutti i moduli di partecipazione, di valutazione dell'apprendimento e di valutazione della qualità percepita; la Segreteria Organizzativa controlla la correttezza/completezza della compilazione dei vari moduli e ne predispone l'archiviazione e conservazione secondo la normativa vigente. Per i corsi accreditati ECM inoltre, la segreteria organizzativa insieme al Responsabile Scientifico redige una *relazione finale* dell'evento che sarà consegnata all'UF. Quest'ultimo procederà a trasmetterla alla Regione secondo le indicazioni regionali.
Compito del Responsabile Scientifico, a seguito del riesame e delle verifiche risulta essere quello di occuparsi anche della VALIDAZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO; in particolare essa è realizzata tramite l'analisi dei risultati dei questionari di valutazione del corso sottoposti ai partecipanti e del test di apprendimento. Tutto questo viene documentato nella relazione finale e nella scheda riassuntiva sopra citate e in allegato. L'evidenza della validazione è riportata nella scheda progetto.
Inoltre, qualora dopo la validazione del progetto fosse necessario apportare integrazioni queste devono essere valutate dal Comitato Scientifico e dall'UF per la loro approvazione definitiva.

L'UF, infine, conferisce l'attestato di certificazione con crediti ECM/CPD, in modalità online direttamente dal portale "TOM" nella misura in cui siano stati soddisfatti i requisiti richiesti dalla normativa regionale (% presenza, superamento della prova di valutazione e verifica dell'apprendimento, ove previsto, e la compilazione del questionario di gradimento previsto dalla normativa). Per le iniziative non accreditate viene rilasciato l'attestato di sola partecipazione senza crediti ECM/CPD in base alla % di presenza. L'utente registrandosi sulla piattaforma web stampa direttamente il proprio certificato.
I crediti formativi certificati conferiti e registrati dal provider aziendale saranno trasmessi dall'UF mediante invio file xml a:
- regione tramite il link https://dit.servizirl.it/LIWebApp/SMAF/jsp/SMAFindex.jsp
- Co.ge.a.p.s. tramite il link http://provider.cogeaps.it/ via PEC.

3.6. Sotto processo_ Valutazione delle ricadute organizzative delle attività proposte

E' interesse per l'Azienda che l'attività formativa della persona inserita nel circuito aziendale non sia fine a se stessa ma si traduca in valore aggiunto per l'organizzazione a cui appartiene, nell'ottica di un miglior servizio reso al cittadino. E' necessario, quindi, non solo monitorare quella che può essere definita la "conoscenza teorica"ma anche verificare gli esiti della formazione ossia valutare, nel medio-lungo periodo le ricadute organizzative della formazione o delle attività proposte mediante il monitoraggio di indicatori in fase di progettazione, specifici per iniziativa, che possono essere di tipo qualitativo che di tipo quantitativo.
Il responsabile dell'UF, infatti, insieme al Comitato Scientifico predisporranno degli indicatori per la valutazione della ricaduta sull'organizzazione se non sono stati già individuati in sede di progetto.

3.7. Sotto processo_Archiviazione

L'UF archivia la documentazione relativa all'erogazione dell'evento.

Processo 4

ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere l'attività di organizzazione e realizzazione di un evento formativo per la parte che compete, stabilire le attività e responsabilità della persona o degli organismi che svolgono attività di segreteria organizzativa per corsi organizzati e realizzati dall'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano.
Inoltre, risulta essere opportuno precisare che l'A.O. Ospedale di Circolo di Melegnano per adempiere alla normativa nazionale e regionale relativa alla formazione delle Risorse Umane operanti al suo interno, ha ritenuto di dover considerare la partecipazione dei dipendenti a corsi da questa organizzati e realizzati, a tutti gli effetti come "orario di servizio".

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica in tutta l'A.O. Ospedale di Circolo di Melegnano ed in particolare a tutti quei soggetti ai quali spettano funzioni di segreteria organizzativa; in particolare l'UF in collaborazione con la segreteria di dipartimento organizzatore del corso.

3. PREMESSA.

Per ogni evento formativo sono identificati almeno due "soggetti" che si occupano della sua organizzazione e realizzazione: il Responsabile Scientifico e la Segreteria Organizzativa. La Segreteria Organizzativa è l'organismo che si occupa della realizzazione dell'evento. Per realizzazione di un'evento, si intende la sua pubblicizzazione (all'interno e/o all'esterno dell'Azienda); la gestione delle iscrizioni (con distinzione tra dipendenti, convenzionati e non dipendenti); la messa a disposizione del materiale didattico e della modulistica necessaria per la registrazione dei partecipanti, per l'accreditamento, per la valutazione dell'apprendimento, per l'attestazione della partecipazione; la gestione degli strumenti didattici necessari (video proiettore e pc, lavagna luminosa, white board, ecc.); la gestione dell'aula; la disponibilità alla presenza continuativa durante un evento formativo, in qualità di "Front Office" ed "Help Desk" per i discenti e "Public Relationer" per i diversi relatori/docenti.

4.1. Sotto processo *Organizzazione Evento Formativo*

Partendo dalla scheda di proposta formativa dell'evento il Responsabile Scientifico (che può essere individuato nel referente del progetto o responsabile di dipartimento), comunica alla Segreteria Organizzativa, un'ipotesi di data di realizzazione dell'evento stesso. La Segreteria Organizzativa, dopo aver prenotato l'aula/e, comunica all'UF la

data ed il luogo di realizzazione delle edizioni dell'evento ed il periodo di apertura e chiusura delle iscrizioni alle edizioni stesse. I criteri per la composizione dell'aula sono descritti al capitolo 2.4.2. dell'allegato "TOM: Manuale primo accesso. Reperisce gli strumenti didattici più idonei alla realizzazione dell'evento formativo.

Si occupa della gestione dell'aula per l'intera durata dell'evento formativo occupandosi ad esempio della raccolta delle firme dei partecipanti e dei docenti negli appositi registri di presenza.

4.2. Sotto processo *Predisposizione Modulistica*

La segreteria organizzativa su indicazione del Responsabile Scientifico si occupa della messa a disposizione del materiale per i partecipanti al corso; reperisce, raccoglie e predispone tutta la modulistica necessaria per l'attribuzione dei crediti (scheda di valutazione della qualità percepita del corso), per la valutazione dell'apprendimento e l'eventuale materiale didattico (dispense, cartelline, penne, ecc.) da consegnare ai partecipanti.

4.3. Sotto processo_ Registrazione dei partecipanti - Iscrizioni

Il richiedente per iscriversi ad una edizione dei corsi presenti nel Piano Formativo Aziendale deve collegarsi al sito: https://tom.aomelegnano.it
Accedendo a TOM la prima pagina che viene presentata è la bacheca corsi.
Qui il cliente troverà i corsi messi in evidenza, per lo specifico periodo, dal gestore; i corsi imminenti ed in scadenza.
La procedura di accesso e di registrazione al Gestionale TOM, è descritta nei Manuali e precisamente:

- I clienti interni facciano riferimento all'allegato "TOM: Manuale primo accesso"
- I clienti convenzionati facciano riferimento all'allegato "TOM: Manuale primo accesso clienti convenzionati"
- I clienti esterni facciano riferimento all'allegato "TOM: Manuale primo accesso clienti esterni",

una volta registrati al Sistema TOM il cliente può:

- accedere al **catalogo corsi** (bacheca)
- ricercare i corsi immettendo i criteri di ricerca (area formativa, periodo, destinatari del corso)
- visionare la scheda di dettaglio del corso riportante:
  - l'indice delle edizioni disponibili
  - obiettivi formativi
  - destinatari
  - crediti
  - modalità d'iscrizione

Dopo aver consultato la scheda informativa del corso, il cliente sceglie l'edizione preferita e procede all'iscrizione. Il sistema di messaggistica notifica, poi, all'utente l'avvenuta registrazione della sua richiesta.
La notifica dell'accettazione o meno della richiesta di iscrizione verrà comunicata agli clienti/utenti per email ed eventualmente per SMS.
La notifica di non accettazione in aula preclude:

a. l'accesso ai corsi a numero chiuso

b. il riconoscimento del tempo di durata dell'evento formativo quale attività di servizio.

In sede di svolgimento del corso, la Segreteria Organizzativa predispone un "punto di raccolta delle firme" per la registrazione dei partecipanti su apposito registro (All. MRUF.025\PRUF.004) e contestualmente alla registrazione, viene consegnato il materiale eventualmente previsto (es. cartellina, penna, brochure, ecc.).
Inoltre, rileva l'avvenuta attività didattica del docente/i attraverso la compilazione del "foglio firma docente/i" (All. MRUF.025\PRUF.004) acquisendo la firma del docente/i stesso/i.
Al termine dell'evento, vengono raccolti tutti i moduli di partecipazione di valutazione dell'apprendimento e di valutazione della qualità percepita; è compito della Segreteria Organizzativa controllare la correttezza/completezza della compilazione dei vari moduli. Tutto il materiale utilizzato e non, viene raccolto e gestito dalla S.O.. Nel caso in cui è previsto il test di apprendimento questo, viene consegnato al responsabile scientifico per la valutazione dei discenti.

4.4. Sotto processo Chiusura Evento formativo

A conclusione dell'evento formativo la Segreteria Organizzativa trasmette all'UF tutta la documentazione raccolta: il registro firme di presenza dei partecipanti all'evento formativo, il foglio firma del docente/i, i questionari di gradimento ed i test di valutazione dell'apprendimento corretti dal Responsabile Scientifico. L'UF, verificato che il materiale ricevuto è compilato in modo aderente alla procedura, invia il registro presenze dell'evento formativo all'Ufficio Rilevazione Presenze per gli adempimenti conseguenti. La modulistica non compilata e non riutilizzabile, viene distrutta.
Successivamente l'UF registra la partecipazione dei discenti e dei docenti/relatori sul software gestionale (TOM) per la formazione.
Infine l'UF, conferisce l'attestato di certificazione con crediti ECM/CPD, in modalità online direttamente dal portale "TOM" nella misura in cui siano stati soddisfatti i requisiti richiesti dalla normativa regionale (% presenza, superamento della prova di valutazione e verifica dell'apprendimento, ove previsto, e la compilazione del questionario di gradimento previsto dalla normativa). Per le iniziative non accreditate viene rilasciato l'attestato di sola partecipazione senza crediti ECM/CPD in base alla % di presenza. L'utente registrandosi sulla piattaforma web stampa direttamente il proprio certificato.
Una copia dei certificati attestanti la partecipazione all'evento formativo organizzato in sede viene conservata nel fascicolo portfolio personale presso l'U.F.

4.5 Sotto processo Archiviazione

Presso l'UF vengono archiviati tutti i documenti inerenti il corso.

Processo 5

SEGRETERIA SCIENTIFICA

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere l'intera attività di progettazione dell'evento formativo; stabilire le attività e responsabilità della persona o degli organismi che svolgono attività di segreteria scientifica per corsi organizzati e realizzati dall'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano Inoltre, risulta essere opportuno precisare che l'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano per adempiere alla normativa nazionale e regionale relativa alla formazione delle Risorse Umane operanti al suo interno, ha ritenuto di dover considerare la partecipazione dei dipendenti a corsi da questa organizzati e realizzati, a tutti gli effetti come "orario di servizio".

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica in tutta l'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano.

3. PREMESSA.

L'attività di segreteria scientifica di programmazione di un evento formativo è successiva alla fase di rilevazione dei fabbisogni formativi, attività programmata dagli Animatori Dipartimentali per la Formazione, attraverso incontri con i Direttori e/o Coordinatori delle diverse UU.OO. del Dipartimento di competenza per acquisire le necessità formative in coerenza con gli obiettivi strategici di politica aziendale e delle linee di indirizzo dipartimentale.
Per ogni evento formativo sono identificati almeno due "soggetti" che si occupano della sua organizzazione e realizzazione. Accanto alla Segreteria Organizzativa (vedere procedura specifica) che si occupa della realizzazione dell'evento troviamo il Responsabile Scientifico che, invece è il soggetto che si occupa dell'intera progettazione dell'evento ed è responsabile dei contenuti, degli obiettivi e della rilevanza dei docenti.
Il Responsabile Scientifico deve dare evidenza delle sue competenze andragogiche all'interno del suo curriculum vitae che deve essere redatto secondo il formato europeo ed è tenuto anche a compilare il modulo relativo all'assenza di conflitto di interesse.
Per progettazione di un evento formativo, si intende l'elaborazione del programma, dettagliato e suddiviso per giornate/sessioni, l'identificazione dei destinatari e della disciplina di riferimento o di eventuali criteri di accesso/preferenza di accesso; l'identificazione/contatto dei docenti; la predisposizione della documentazione necessaria per l'accreditamento, assenze di conflitto d'interesse dei relatori/docenti, questionario di valutazione, la predisposizione dello/dei strumento/i di valutazione dell'apprendimento; l'identificazione/accordo con la Segreteria Organizzativa; l'identificazione della sede di svolgimento; la valutazione delle ricadute della formazione

5.1. Sotto processo *Progettazione evento formativo*

Sulla base del piano formativo approvato, il Responsabile Scientifico (che può essere identificato nel soggetto promotore dell'evento formativo) procede alla progettazione dell'intervento formativo identificando quelli che sono gli obiettivi generali e specifici che devono essere congruenti con quelli nazionali, regionali e aziendali.
Elabora una bozza di programma dell'evento considerando i destinatari, la metodologia didattica, il numero massimo dei partecipanti e ne dispone una possibile articolazione; identifica la segreteria organizzativa.
Il Responsabile Scientifico identifica e contatta i possibili docenti in possesso di competenze comprovate dai curricula e ne acquisisce l'assenza del conflitto di interesse prima dello svolgimento dell'evento; identifica l'eventuale figura del Tutor, stabilisce il programma dettagliato dell'evento con definizione degli orari, delle sessioni, e delle giornate in cui si svolgerà. Predispone lo strumento di valutazione dell'apprendimento che delle ricadute della formazione.
Alla segreteria organizzativa vengono comunicate le possibili date di svolgimento dell'evento e la sede prescelta delegandole l'attività di prenotazione dell'aula e degli strumenti didattici idonei allo svolgimento dello stesso in conseguenza della metodologia didattica adottata e del numero dei partecipanti e anche ove ritenuto utile l'invito ai partecipanti.
L'evento formativo può essere sponsorizzato da aziende Commerciali. Tale attività è regolamentata da apposito contratto Aziendale.

5.2. Sotto processo *Chiusura evento formativo*

Il Responsabile Scientifico garantisce ed è responsabile del corretto svolgimento dell'evento formativo soprattutto in riferimento al rispetto della programmazione dichiarata; supervisiona l'intero processo di erogazione e controllo degli eventi formativi.
Il Responsabile Scientifico valuta i questionari di verifica e valutazione dell'apprendimento (ove previsto) dichiarando se il partecipante ha superato o meno la prova di verifica dell'apprendimento e acquisito dall'UF il report di gradimento elaborato dal sistema informatico di lettura ottica dei questionari di gradimento redige la relazione finale dell'evento e la invia, unitamente a tutta la modulistica compilata dai partecipanti e docenti, all'UF per la redazione della relazione annuale sull'attività formativa.
Laddove sono stati previsti in fase di progettazione costi per attività didattica (docenti interni), la remunerazione oraria è quella indicata dai vigenti CC.NN.LL.,tenuto conto che
l'attività didattica può essere svolta sia in orario di servizio, timbrati, sia al di fuori dell'orario di servizio, stimbrati, trasmette all'UF il modulo di richiesta liquidazione docenti
interni.
Il Responsabile Scientifico predispone ed invia tutta la documentazione necessaria per la richiesta di accreditamento ECM all'Ufficio Formazione. Dopo aver avuto l'autorizzazione aziendale, è l'UF che gestisce l'intero iter procedurale per l'accreditamento di tutti gli eventi formativi aziendali curandone la rendicontazione alla Regione e provvedendo al rilascio degli attestati di certificazione con crediti ECM/CPD, in modalità online direttamente dal portale "TOM" nella misura in cui siano stati

soddisfatti i requisiti richiesti dalla normativa regionale (% presenza, superamento della prova di valutazione e verifica dell'apprendimento, ove previsto, e la compilazione del questionario di gradimento previsto dalla normativa). Per le iniziative non accreditate viene rilasciato l'attestato di sola partecipazione senza crediti ECM/CPD in base alla % di presenza. L'utente registrandosi sulla piattaforma web stampa direttamente i propri certificati di partecipazione o di docenza.

5.3 Sotto processo Archiviazione

L' UF archivia tutta la documentazione inerente l'attività di segreteria scientifica.

Processo 6

FORMAZIONE INDIVIDUALE

1. SCOPO

Nell'ambito dell'attività di formazione del professionista è prevista la formazione individuale. L'operatore sanitario individua e partecipa, su scelta individuale, o attua autonomamente, attività di formazione rivolta alla propria crescita professionale. La formazione individuale è prevista dalla normativa vigente (d.g.r. 18576 del 5.8.2004 e s.m.i.), il professionista sanitario può acquisire i crediti formativi relativi all'Educazione Continua in Medicina partecipando ad eventi formativi esterni all'azienda, non inclusi nel piano formativo aziendale. La formazione individuale – ovvero la formazione svolta dal professionista al di fuori del piano formativo accreditato dalla propria azienda - può essere riconosciuta dalla propria azienda.
Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere ruoli e compiti del professionista, dell'azienda esterna/estera e dell'azienda di appartenenza al fine di riconoscere i crediti formativi o rilasciare attestati con crediti formativi riferiti alle diverse tipologie formative previste.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica, come previsto dalla D.G.R. 18576 del 5.8.2004 e s.m.i., a tutte le tipologie formative previste dalla Formazione Individuale. Tutta la procedura è gestita dall'Ufficio per la Formazione che ha l'accesso esclusivo sull'apposito canale Debito Informativo Telematico (D.I.T.) della Regione Lombardia per trasmettere annualmente un record di sintesi della formazione individuale.

3. PREMESSA.

La partecipazione ad iniziative formative individuate, su scelta individuale, o attuate autonomamente dal singolo professionista, rivolte alla propria crescita professionale, non costituiscono attività di servizio nelle forme previste dalla normativa contrattuale.
A seconda della tipologia formativa concretizzata il professionista deve, qualora intende vedersi riconoscere i crediti formativi, inviare all'UF la documentazione a supporto e/o gli attestati con crediti conseguiti presso altri provider regionali e/o internazionali. Per i ruoli e compiti degli attori per le diverse tipologie formative si faccia riferimento al modulo (Regole di sistema). Rientra tra i compiti dell'UF il controllo di completezza, ai sensi della normativa vigente, della documentazione prodotta dal professionista da sottoporre, a valutazione del Comitato Scientifico dell'attività formativa aziendale per il riconoscimento – ove previsto - dei crediti formativi.
Successivamente alla valutazione tecnico scientifica del Comitato Scientifico per l'attività formativa aziendale, l'UF rilascia l'attestato con crediti per le tipologie che lo prevedono oppure si limita a registrare i crediti formativi.
I crediti formativi conferiti dal Comitato Scientifico e/o registrati saranno trasmessi dall'UF alla regione attraverso il canale D.I.T. (Debito Informativo Telematico) ovvero

inviando il tracciato record ECM-1 di sintesi della formazione individuale svolta dal singolo professionista.
La procedura si intende conclusa con l'accettazione/validazione, da parte della Commissione Regionale/Debito informativo, del tracciato record di sintesi della formazione individuale.

6.1Sotto processo Archiviazione

L' UF archivia tutta la documentazione inerente la formazione individuale

Processo 7

ACCREDITAMENTO ECM

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le attività e le responsabilità che conducono alla richiesta di accreditamento ECM secondo quanto prestabilito dalla Commissione Regionale della Regione Lombardia. L'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano è provider per l'ECM regionale ovvero è accreditato come proponente e realizzatore di eventi formativi accreditabili pertanto, l'Ufficio per la formazione gestisce l'iter procedurale per l'accreditamento di tutti gli eventi formativi aziendali curandone la rendicontazione alla Commissione Regionale, l'attribuzione dei crediti e provvedendo al rilascio degli attestati di docenza e partecipazione.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica a tutti gli eventi formativi approvatidalla Direzione Aziendale e dal Comitato Scientifico per cui si richiede accreditamento regionale. Tutta la procedura è gestita dall'Ufficio per la Formazione che ha l'accesso esclusivo alla banca dati ECM, sull'apposito sito della Regione Lombardia.

3. PREMESSA.

Tutti gli eventi formativi presenti nel piano formativo aziendale annuale o successivamente integrati al piano coerenti con gli obiettivi nazionali e/o regionali possono essere sottoposti alla procedura di accreditamento.
La procedura, in questo caso, per tempistiche e tipologia, è stabilita dalla Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina della Regione Lombardia. L'acquisizione dei crediti ECM è, per tutti gli operatori sanitari del SSN un obbligo istituzionale. L'A.O Ospedale di Circolo di Melegnano è provider per l'ECM regionale; inoltre l'attività di accreditamento ECM è una delle principali attività svolte dall'UF. La procedura di "accreditamento" si ritiene conclusa, al momento dell'effettuazione del rapporto sull'evento formativo alla Commissione Regionale ECM, (azione che perfeziona definitivamente l'accreditamento), nel rispetto dei tempi regionali previsti.

7.1. Sotto processo *Accreditamento*

L'accreditamento del corso è subordinato all'approvazione della Direzione Aziendale e del Comitato Scientifico per contenuti e costi; deve essere quindi un corso inserito e previsto dal piano di formazione aziendale o successivamente portato ad integrazione del piano stesso.
Il Responsabile Scientifico 45 giorni prima della data di erogazione dell'evento formativo deve produrre all'UF la documentazione necessaria prevista per l'accreditamento. L'ufficio Formazione eseguirà un controllo di completezza e conformità documentale secondo i criteri previsti dalle normative cogenti, eventuali inadeguatezze verranno comunicate al Responsabile Scientifico che deve colmarle

quanto prima al fine di sottoporre l'evento alla valutazione della Commissione Regionale ECM.
I progetti formativi completi della relativa documentazione vengono caricati sulla piattaforma regionale ECM nei tempi previsti dalla normativa vigente (ad oggi entro 15 gg. dall'inizio dell'evento formativo).
In corso d'anno l'UF richiede alla Regione "l'avvio della istruttoria" e/o "istruttorie integrative" sugli eventi inseriti per la valutazione della congruenza e completezza dei dati inseriti.
Sarà compito della Giunta Regionale comunicare al Provider Aziendale l'esito positivo o negativo, della verifica di completezza effettuata sulla progettazione, con atto di notifica del Decreto Direzione Generale Sanità.
In caso di esito positivo (conferma accreditamento eventi inseriti), l'UF provvede all'attribuzione dei crediti all'evento comunicando al Responsabile Scientifico l'avvenuta valutazione del corso mentre, per gli eventi ritenuti non conformi l'UF metterà in atto le azioni correttive del caso ripresentando alla Regione un'istruttoria integrativa per gli eventi corretti.
Per gli eventuali eventi portati ad integrazione del piano, l'UF provvede a ripetere l'iter procedurale descritto che prende il nome di "integrazione dell'istruttoria".
Successivamente si procede alla realizzazione dell'evento secondo quanto indicato nelle procedure P RUF.004 e P RUF.005.
Entro 15 giorni dalla conclusione dell'evento formativo il Responsabile Scientifico deve produrre una relazione finale contenente:

- Valutazione complessiva dell'attività formativa

(la valutazione deve riguardare l'impegno, la partecipazione attiva e l'acquisizione di competenze)

- Valutazione dei questionari di gradimento

Preso atto della reportistica fornita dall'Ufficio Formazione in merito alla lettura delle schede di customer satisfaction (allegata) si evidenzia che:

- Valutazione dell'apprendimento

Il processo di accreditamento si conclude con l'inserimento in piattaforma regionale del consuntivo di dati di valutazione così come previsto dalla normativa regionale di riferimento.
In seguito l'UF procederà al rilascio degli attestati di partecipazione.

- Invio Flussi a Regione e Co.ge.a.p.s

I crediti formativi certificati conferiti e registrati dal provider aziendale saranno trasmessi dall'UF mediante invio file xml a:
- regione tramite il link https://dit.servizirl.it/LIWebApp/SMAF/jsp/SMAFindex.jsp
- Co.ge.a.p.s. tramite il link http://provider.cogeaps.it/ via PEC.

La procedura si intende conclusa con l'accettazione/validazione, da parte della Commissione Regionale/Debito informativo, del tracciato record di sintesi della formazione individuale.

7.2 Sotto processo Archiviazione

L'UF archivia tutta la documentazione inerente l'accreditamento e la tracciabilità dell'invio dei flussi.

Processo 8

AGGIORNAMENTO FUORI SEDE

1. SCOPO

Nell'ambito dell'attività di formazione può essere prevista la partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi non organizzati dall'AO ma ritenuti importanti per le tematiche trattate, le modalità organizzative e la qualità dei contenuti proposti.
Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le modalità di partecipazione alle iniziative di aggiornamento professionale Fuori Sede presso enti, Aziende Ospedaliere ed organizzazioni accreditate.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Ambito di applicazione del presente documento è l'aggiornamento Fuori Sede del personale interno all'AO Ospedale di Circolo di Melegnano.

8.1. Sotto processo *Modalità di Gestione*

La partecipazione all'iniziativa di aggiornamento Fuori Sede costituisce attività di servizio nelle forme previste dalla normativa contrattuale ed è possibile autorizzarla solo quando non ci siano le condizioni per soddisfare all'interno dell'Azienda determinate esigenze formative. Per la partecipazione alle attività proposte, all'operatore può essere riconosciuto, infatti, oltre all'orario di servizio, anche il rimborso totale o parziale delle spese sostenute (iscrizione, viaggio, vitto e alloggio).
La richiesta di partecipazione deve seguire la seguente procedura:
- la richiesta va redatta su apposito modulo (Allegato 1: M RUF.007\PRUF.008 "Richiesta di autorizzazione per attività di aggiornamento fuori sede") compilata dal dipendente e vistata dal Direttore di U.O. o dal Coordinatore per il personale di competenza, (per i Coordinatori infermieristici il visto dovrà essere posto dal Responsabile dell'Ufficio infermieristico di competenza),
- il dipendente individuato dovrà accettare le condizioni stabilite per la partecipazione,
- il modulo deve essere approvato dal Direttore di Dipartimento o SITRA per il personale afferente,
- quindi va inviato all'Ufficio per la formazione almeno 30 giorni prima dell'evento formativo,
- il Comitato Scientifico per l'attività formativa aziendale provvederà all'autorizzazione secondo i criteri stabiliti,
- l'Ufficio per la formazione trasmette all'interessato e al proponente la decisione del Comitato e le condizioni di partecipazione.

Il Comitato aziendale dell'attività formativa provvederà all'autorizzazione dopo aver verificato che l'iniziativa:
- è conforme agli obiettivi formativi dell'Azienda ma, non essendo possibile lo svolgimento in sede nel breve termine, è necessario provvedere nell'immediato al fine di non compromettere il raggiungimento di tali obiettivi,

- è connessa all'attività di servizio ed al profilo professionale del dipendente,
- non comporta disagi al regolare svolgimento dell'attività di servizio (determinante risulta il parere del Direttore di U.O.).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'iniziativa, pena la decadenza dal diritto ad ogni rimborso spese, il dipendente dovrà inviare all'Ufficio per la formazione:

- modulo "Richiesta di rimborso spese sostenute" (vedi il capitolo dedicato alla modulistica),
- copia attestato di partecipazione,
- attestazione dell'orario di servizio,
- documentazione in originale delle spese sostenute purché preventivamente autorizzate,
- relazione in ordine alla frequenza, ai contenuti dell'iniziativa, valutazione complessiva e risultati conseguiti,
- atti del convegno e copia della documentazione didattica acquisita ove esistenti.

8.2 Sotto processo Archiviazione

L'UF archivia tutta la documentazione.

Processo 9

AGGIORNAMENTO FUORI SEDE CON SPONSOR

1. SCOPO

Nell'ambito dell'attività di formazione può essere prevista la partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi scientifici promossi/sponsorizzati da Aziende Commerciali/Farmaceutiche ritenuti importanti per le tematiche trattate e la qualità dei contenuti proposti.
Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le modalità di partecipazione alle iniziative di aggiornamento professionale Fuori Sede con Sponsor Commerciale.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Ambito di applicazione del presente documento è l'aggiornamento Fuori Sede con Sponsor Commerciale del personale interno all'AO Ospedale di Circolo di Melegnano.

9.1. Sotto processo *Modalità di Gestione*

La partecipazione all'iniziativa di aggiornamento Fuori Sede con sponsor commerciale costituisce attività di servizio nelle forme previste dalla normativa contrattuale aziendale ovvero:

- per i professionisti dell'area contrattuale della dirigenza le ore di presenza agli eventi sono giustificate nell'ambito della riserva oraria e dei congedi retribuiti;
- per i professionisti dell'area contrattuale del comparto le ore di presenza agli eventi sono giustificate nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio e con la seguente modalità:
  - se è indicato il giorno verrà riconosciuto il dovuto giornaliero
  - se l'attestato di partecipazione riporta un orario preciso verrà riconosciuto l'impegno orario dichiarato oltre il viaggio
  - L'Ufficio Formazione inoltrerà all'Ufficio Rilevazione Presenze, copia della prima pagina di richiesta al corso di aggiornamento con sponsor e il dipendente dovrà produrre copia dell'attestato di partecipazione.

Premesso:

- il divieto di "reclutamento nominativo" da parte di Aziende esterne,
- la scelta della partecipazione dei professionisti spetta al Direttore UOC (al Direttore di Dipartimento nel caso riguardi il Direttore UOC e al Direttore Medico del P.O. di riferimento nel caso di Direttore di Dipartimento), che dovrà valutare la coerenza tra le competenze professionali dei dirigenti e i contenuti degli eventi proposti, applicando nella scelta criteri di equità e rotazione,

l'iter di partecipazione deve seguire la seguente procedura.

1) Le Aziende commerciali devono inviare la lettera di invito (di norma 30 giorni prima della data dell'evento) al Direttore di U.O.C./SITRA a secondo dell'area contrattuale di riferimento

2) Il superiore gerarchico, valutata la coerenza tra le competenze professionali e i contenuti degli eventi proposti individua la persona che partecipa e verificate le condizioni previste al punto 3, provvede a:
   - comunicare all'Azienda commerciale il nominativo selezionato alla partecipazione.

3) Il dipendente selezionato compila e trasmette all'UF:
   - il modulo M RUF.008/PRUF.009 "Richiesta di aggiornamento fuori sede con sponsor commerciale" allegando:
   - la lettera di invito dell'Azienda commerciale
   - il programma formativo
   - il modulo M RUF.003/PRUF.005 "Autocertificazione assenza conflitto di interessi"

N.B. Le ore di presenza agli eventi sono giustificate nell'ambito della riserva oraria e dei congedi retribuiti per la formazione attraverso la compilazione della modulistica in uso e la relativa trasmissione all'Ufficio Rilevazione presenze del P.O. di pertinenza.

4) L'Ufficio Formazione verificata la completezza documentale acquisita dal partecipante trasmette la pratica al Comitato Scientifico per la presa d'atto.

5) Il dipendente, a conclusione dell'evento, consegna all'Ufficio Formazione l'attestato di partecipazione con eventuale riconoscimento di crediti ECM per l'inserimento nel dossier formativo individuale.

9.2 Sotto processo Archiviazione

L'UF archivia tutta la documentazione.

TITOLO III - SCHEDE DI SINTESI

B.1. U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione

AREA	U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione
PROCESSO 1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Rilevazione fabbisogni formativi***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Sulla base delle linee strategiche di formazione di tutto il personale definite dalla Direzione Aziendale in conformità a quanto prestabilito dalla normativa nazionale e regionale l'UF avvia il processo di rilevazione del fabbisogno formativo avvalendosi della rete interdipartimentale Animatori della Formazione (RFD). La rilevazione del fabbisogno avviene attraverso la compilazione di un' apposita scheda "Scheda di raccolta analisi fabbisogni formativi" predisposta dall'UF
RESPONSABILITA'	Coordinatore – ufficio formazione– direzione generale – animatori formazione- ufficio qualità – ufficio relazione col pubblico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Programmazione incontri con i Direttori e/o Coordinatori delle diverse UU.OO. di competenza per acquisire le necessità formative in coerenza con le indicazioni sopra citate ma senza esclusioni. Negoziazione con il Direttore per l'approvazione Dipartimentale – SITRA delle schede di rilevazione fabbisogno formativo (macro progettazione) sottoscritte dai proponenti e dall'AFD ed invio all'UF Analisi Fabbisogni Formativi rilevati (macro progettazione) e restituzione con parere delle schede agli AFD
RISCHIO	Richieste incomplete o non idonee a garantire una progettazione efficiente ed efficace alla risposta del fabbisogno formativo raccolto, rendendo difficoltoso lo sviluppo di un dossier formativo sia individuale che di gruppo
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

B.1. U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Rilevazione fabbisogni formativi***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Acquisizione dalla Direzione Generale degli obiettivi strategici aziendali e dei singoli Dipartimenti; Acquisizione dall'ufficio Qualità e dall'URP delle informazioni utili al miglioramento continuo. Presentazione a: Animatori Formazione Dipartimentale – Direttori di Dpt. – Dirigenti di U.O.C. – Coordinatori, degli obiettivi di politica aziendale e delle linee di indirizzo preliminari per la formulazione del Piano Formativo Aziendale
RESPONSABILITA'	coordinatore. – ufficio formazione– direzione generale – animatori formazione- ufficio qualità – ufficio relazione col pubblico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Programmazione incontri con i Direttori e/o Coordinatori delle diverse UU.OO. di competenza per acquisire le necessità formative in coerenza con le indicazioni sopra citate ma senza esclusioni.
RISCHIO	Raccolta di fabbisogno formativo incompleto o non idoneo non garantisce una progettazione efficiente ed efficace .
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Analisi fabbisogni formativi rilevati**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Le schede di rilevazione fabbisogno formativo "scheda raccolta analisi fabbisogni formativi" opportunamente compilate, sottoscritte dai proponenti e dal Referente devono essere discusse con il Direttore per l'approvazione Dipartimentale – SITRA – UF. Le schede di rilevazione fabbisogno formativo (macro progettazione) vengono riconsegnate dai rilevatori ai proponenti per dare avvio alla fase di progettazione che deve concludersi nei tempi previsti dalla procedura aziendale
RESPONSABILITA'	Animatori della formazione – Direttori Dipartimento – SITRA
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Negoziazione con il Direttore per l'approvazione Dipartimentale – SITRA delle schede di rilevazione fabbisogno formativo (macroprogettazione) sottoscritte dai proponenti e dall'AFD ed invio all'UF
RISCHIO	Analisi di fabbisogno formativo incompleto o non idoneo non garantisce una progettazione efficiente ed efficace.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Traduzione dei fabbisogni formativi in piano formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Le proposte analizzate dal Comitato Scientifico considerate coerenti con gli obiettivi strategici dell'Azienda confluiscono nel piano assumendo rilievo trasversale. Le proposte delle aree dipartimentali ritenute valide ed attuabili vengono iscritte nel piano formazione con valenza di formazione specifica dell'area dipartimentale. Sulla base delle osservazioni raccolte e delle proposte pervenute, la Direzione Aziendale, stabilisce le priorità, elabora una "bozza" del piano di formazione e procede alla definizione del budget relativo, il tutto entro i tempi indicati nel "crono programma".
RESPONSABILITA'	Direttori e/o Coordinatori delle diverse UU.OO - Ufficio Qualità - Direttori di Dipartimento – SITRA - Ufficio Formazione – Comitato Scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Traduzione dei Fabbisogni Formativi (macro progettazione) in Proposte Formative Verifica corretta compilazione delle Schede di Proposte Formative
RISCHIO	La compilazione incompleta o inadeguata delle proposte formative
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Definizione del Budget**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La Direzione Aziendale finanzia il Piano di formazione attraverso la determinazione del budget complessivo e dei budget assegnati ai singoli Dipartimenti
RESPONSABILITA'	Direzione Aziendale
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La Direzione Aziendale provvede con seduta deliberante a finanziare il processo formativo con scadenza annuale
RISCHIO	Budget sovrastimato o sottostimato alle esigenze formative aziendali
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Approvazione ed adozione del piano di formazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La bozza del Piano di Formazione viene trasmessa alle Organizzazioni Sindacali e alle RSU per l'informativa prevista dal contratto. Successivamente il Piano viene approvato con provvedimento del Direttore Generale entro i tempi indicati nel "crono programma" dell'anno di riferimento del piano di formazione. Durante il corso dell'anno c'è la possibilità che il piano venga integrato di nuove iniziative formative le quali dovranno seguire analogo iter procedurale per l'approvazione e l'inserimento nel piano.
RESPONSABILITA'	Direzione Aziendale, OOSS e RSU
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Trasmissione della bozza del piano alle organizzazioni sindacali per l'informativa prevista da contratto. Approvazione del piano con provvedimento del Direttore Generale
RISCHIO	Mancata o incompleta trasmissione della bozza alle organizzazioni sindacali, o mancata approvazione del piano da parte della Direzione aziendale
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Trasmissione e diffusione del piano**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	• Il Piano e la documentazione ufficialmente richiesta vengono trasmessi, per conto della Direzione Aziendale dall'UF alla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia presso l'Ufficio Programmazione e Sviluppo Piani attraverso la procedura ECM-CPD. • La delibera relativa all'approvazione del piano viene inviata alle OO.SS. e alla R.S.U in formato cartaceo. • I contenuti del Piano vengono diffusi ai dipendenti attraverso la pubblicazione sulla rete extranet aziendale.
RESPONSABILITA'	Ufficio Formazione
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	• Trasmissione del piano formativo deliberato alla direzione generale sanità attraverso i canali telematici condivisi
RISCHIO	Mancata trasmissione agli organi competenti, errata trasmissione, non rispetto delle scadenze previste.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 1	**DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati nel server aziendale con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati presso cartella condivisa dell'ufficio formazione in server aziendale.
RISCHIO	Perdita o inadeguata conservazione del materiale cartaceo, perdita dei file.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 2	**CRITERI DEFINIZIONE DEL BUDGET**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Ripartizione della quota stanziata**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La Direzione Aziendale oltre a stabilire la quota per la formazione, individua la percentuale con la quale ripartire i fondi fra quelli riservati alla Direzione e quella assegnata ai Dipartimenti. I Dipartimenti a loro volta ripartiranno la quota in relazione al numero di personale a loro assegnato, distinguendo fra dirigenza e comparto.
RESPONSABILITA'	Direzione Aziendale
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Definizione dei criteri di suddivisione e controllo del budget aziendale con rendicontazione trimestrale ai responsabili di Dipartimento
RISCHIO	Errori di ripartizione e controllo quote budget
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 2	**CRITERI DEFINIZIONE DEL BUDGET**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Gestione del bilancio**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'U.F. in sede di previsione per la definizione del budget e, successivamente alla chiusura di ogni corso, provvede ad aggiornare la quota a disposizione di ogni Dipartimento.
RESPONSABILITA'	Ufficio Formazione - Comitato Scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Attraverso l'utilizzo di software dedicato e reportistica trimestrale
RISCHIO	Errori di imputazione dei costi, reportistica errata/mancato invio
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Predisposizione piano formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Sulla base dei programmi di formazione approvati, la Direzione Aziendale finanzia tali programmi attraverso la determinazione del budget complessivo e dei budget assegnati ai singoli Dipartimenti.
RESPONSABILITA'	Direzione Aziendale – Comitato Scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Valutazione e approvazione dei singoli eventi ,sia nei contenuti che nella parte economica, verbalizzazione e approvazione delle decisioni prese.
RISCHIO	Mancata valutazione – valutazione incompleta
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Progettazione e verifica in riesame evento formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Riesame dell'evento formativo attraverso attività sinergiche da parte del responsabile scientifico, della segreteria organizzativa oltre a gli animatori della formazione e del personale dell'ufficio formazione per lo sviluppo di progetti completi e adeguati alla risposta dei fabbisogni formativi, con particolare attenzione alle ricadute organizzative
RESPONSABILITA'	Responsabile scientifico – segreteria organizzativa – ufficio formazione – animatori della formazione
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Controllo quantitativo e qualitativo della progettazione
RISCHIO	Mancati controlli
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Accreditamento ECM**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Per le sole iniziative ECM, una volta ottenuta valutazione positiva da parte del Comitato Scientifico e la validazione e approvazione del Piano Formativo Aziendale, si può procedere alla richiesta di accreditamento ECM dell'evento/progetto formativo da parte dell'UF.
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Inserimento dati richiesti per l'accreditamento su piattaforma regionale.
RISCHIO	Mancato inserimento, errore di imputazione dei dati
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Realizzazione evento formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Per realizzazione di un evento si intende: ▪ la forma promozionale interna ed esterna - l'offerta formativa dell'A.O. di Melegnano è disponibile su sito https://tom.aomelegnano.it ▪ la gestione dei partecipanti e le loro iscrizioni . ▪ la rilevazione di partecipazione dei clienti iscritti su apposito registro ▪ la predisposizione del materiale didattico e la gestione degli strumenti didattici necessari ▪ modalità di rilevazione dell'apprendimento ▪ la gestione d'aula ▪ la modalità di distribuzione degli attestati con o senza crediti ECM/CPD.
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione – segreteria organizzativa – responsabile scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	verifica e controllo delle informazioni formative attraverso apposito gestionale web.
RISCHIO	Mancata divulgazione su piattaforma web – mancato accesso alla piattaforma web – errori di imputazione dati sulla piattaforma web
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Chiusura e validazione evento formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Al termine dell'evento vengono raccolte e gestite le presenze , verificata la completezza documentale ed eventuale controllo delle ricadute o dell'apprendimento dove possibile
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione – segreteria organizzativa – responsabile scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Raccolta firme e customer satisfaction e test dove richiesto Valutazione customer e test e completezza documentale Invio fogli firma a ufficio rilevazione presenze Caricamento delle presenze sul gestionale web Completamento e invio flussi regionali Produzione attestati di partecipazione
RISCHIO	Mancata o incompleta raccolta documentale errori di inserimento in piattaforma regionale mancato o ritardato invio dati a rilevazione presenze e verso organi competenti
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ **Alta**
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Valutazione delle ricadute organizzative delle attività proposte**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	E' necessario, monitorare quella che può essere definita la "conoscenza teorica" ma anche verificare gli esiti della formazione ossia valutare, nel medio-lungo periodo le ricadute organizzative della formazione o delle attività proposte mediante il monitoraggio di indicatori in fase di progettazione, specifici per iniziativa, che possono essere di tipo qualitativo che di tipo quantitativo.
RESPONSABILITA'	Responsabile Ufficio Formazione - Comitato Scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Compilazione indicatori, raccolta dati, analisi del dato, azioni di miglioramento ove necessario, rivalutazione e analisi
RISCHIO	Mancata implementazione di indicatori, mancata o errata raccolta dati, mancata o errata analisi dei dati
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 3	**PROGETTAZIONE EROGAZIONE EVENTO FORMATIVO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati nel server aziendale con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati presso cartella condivisa dell'ufficio formazione in server aziendale.
RISCHIO	Perdita o inadeguata conservazione del materiale cartaceo, perdita dei file.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione
PROCESSO 4	ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
FASE/SOTTOPROCESSO	***Organizzazione evento formativo***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il Responsabile Scientifico dell'evento formativo comunica alla Segreteria Organizzativa, un'ipotesi di data di realizzazione dell'evento formativo.
RESPONSABILITA'	Responsabile Scientifico – Segreteria Organizzativa
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	• La Segreteria Organizzativa, dopo aver prenotato l'aula/e, comunica all'UF la data ed il luogo di realizzazione delle edizioni dell'evento ed il periodo di apertura e chiusura delle iscrizioni alle edizioni stesse. • Reperisce gli strumenti didattici più idonei alla realizzazione dell'evento formativo. • Si occupa della gestione dell'aula per l'intera durata dell'evento formativo occupandosi ad esempio della raccolta delle firme dei partecipanti e dei docenti negli appositi registri di presenza.
RISCHIO	Impossibilità di realizzazione dell'evento formativo in mancanza di spazi– Impossibilità di consuntivare i partecipanti su piattaforma regionale in caso di mancata raccolta dei partecipanti/docenti su registro firme.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 4	**ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Predisposizione modulistica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Predispone raccoglie e controlla tutta la modulistica/strumenti utili allo svolgimento dell'attività formativa.
RESPONSABILITA'	Segreteria Organizzativa
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La segreteria organizzativa su indicazione del Responsabile Scientifico si occupa della messa a disposizione del materiale per i partecipanti al corso; reperisce, raccoglie e predispone tutta la modulistica necessaria per l'attribuzione dei crediti (scheda di valutazione della qualità percepita del corso), per la valutazione dell'apprendimento e l'eventuale materiale didattico (dispense, cartelline, penne, ecc.) da consegnare ai partecipanti.
RISCHIO	L'incompletezza documentale determina l'annullamento del corso e/o falso in atto pubblico per dichiarazioni di presenza in aula false o mendaci
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 4	**ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Registrazione dei partecipanti - iscrizione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il richiedente per iscriversi ad una edizione dei corsi presenti nel Piano Formativo Aziendale deve collegarsi al sito: https://tom.aomelegnano.it Accedendo a TOM la prima pagina che viene presentata è la bacheca corsi. Qui il cliente troverà i corsi messi in evidenza, per lo specifico periodo, dal gestore; i corsi imminenti ed in scadenza.
RESPONSABILITA'	Discente
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Accesso piattaforma gestionale, individuazione del corso, iscrizione in attesa di approvazione da parte del diretto responsabile
RISCHIO	Errore inserimento dati o selezione del corso
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Danno \ Probabilità	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 4	**ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Chiusura evento formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Trasmissione cartacea e file all'ufficio formazione della seguente documentazione: registri di presenza questionari di gradimento test dove previsto altri documenti se previsti
RESPONSABILITA'	Segreteria organizzativa - responsabile scientifico – ufficio formazione
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	A conclusione dell'evento formativo la Segreteria Organizzativa trasmette all'UF tutta la documentazione raccolta: il registro firme di presenza dei partecipanti all'evento formativo, il foglio firma del docente/i, i questionari di gradimento ed i test di valutazione dell'apprendimento corretti dal Responsabile Scientifico. L'UF, verificato che il materiale ricevuto è compilato in modo aderente alla procedura, invia il registro presenze dell'evento formativo all'Ufficio Rilevazione Presenze per gli adempimenti conseguenti. La modulistica non compilata e non riutilizzabile, viene distrutta. Successivamente l'UF registra la partecipazione dei discenti e dei docenti/relatori sul software gestionale (TOM) per la formazione. Infine l'UF, conferisce l'attestato di certificazione con crediti ECM/CPD, in modalità online direttamente dal portale "TOM" nella misura in cui siano stati soddisfatti i requisiti richiesti dalla normativa regionale (% presenza, superamento della prova di valutazione e verifica dell'apprendimento, ove previsto, e la compilazione del questionario di gradimento previsto dalla normativa
RISCHIO	Errori di registrazione dati – documentazione incompleta
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 4	**ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati in server dedicato con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati in server dedicato.
RISCHIO	Perdita della documentazione – inadeguata conservazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 5	**SEGRETERIA SCIENTIFICA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Progettazione evento formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Sulla base del piano formativo approvato, il Responsabile Scientifico (che può essere identificato nel soggetto promotore dell'evento formativo) procede alla progettazione dell'intervento formativo identificando quelli che sono gli obiettivi generali e specifici che devono essere congruenti con quelli nazionali, regionali e aziendali. L'evento formativo può essere sponsorizzato da Aziende Commerciali.
RESPONSABILITA'	Responsabile Scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Elabora una bozza di programma dell'evento considerando i destinatari, la metodologia didattica, il numero massimo dei partecipanti e ne dispone una possibile articolazione; identifica la segreteria organizzativa. Il Responsabile Scientifico identifica e contatta i possibili docenti in possesso di competenze comprovate dai curricula e ne acquisisce l'assenza del conflitto di interesse prima dello svolgimento dell'evento; identifica l'eventuale figura del Tutor, stabilisce il programma dettagliato dell'evento con definizione degli orari, delle sessioni, e delle giornate in cui si svolgerà. Predispone lo strumento di valutazione dell'apprendimento che delle ricadute della formazione. Alla segreteria organizzativa vengono comunicate le possibili date di svolgimento dell'evento e la sede prescelta delegandole l'attività di prenotazione dell'aula e degli strumenti didattici idonei allo svolgimento dello stesso in conseguenza della metodologia didattica adottata e del numero dei partecipanti e anche ove ritenuto utile l'invito ai partecipanti.
RISCHIO	Incompletezza documentale – inadeguata comunicazione – identificazione docenti non appropriata – sponsorizzazione non regolamentata da apposito contratto
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

U.O.C. SVILUPPO DEL PERSONALE, AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 5	**SEGRETERIA SCIENTIFICA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Chiusura evento formativo**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il Responsabile Scientifico valuta i questionari di verifica e valutazione dell'apprendimento (ove previsto) dichiarando se il partecipante ha superato o meno la prova di verifica dell'apprendimento e acquisito dall'UF il report di gradimento elaborato dal sistema informatico di lettura ottica dei questionari di gradimento redige la relazione finale dell'evento e la invia, unitamente a tutta la modulistica compilata dai partecipanti e docenti, all'UF per la redazione della relazione annuale sull'attività formativa.
RESPONSABILITA'	Responsabile Scientifico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Il Responsabile Scientifico predispone ed invia tutta la documentazione necessaria per la richiesta di accreditamento ECM all'Ufficio Formazione. Dopo aver avuto l'autorizzazione aziendale, è l'UF che gestisce l'intero iter procedurale per l'accreditamento di tutti gli eventi formativi aziendali curandone la rendicontazione alla Regione e provvedendo al rilascio degli attestati di certificazione con crediti ECM/CPD, in modalità online direttamente dal portale "TOM" nella misura in cui siano stati soddisfatti i requisiti richiesti dalla normativa regionale (% presenza, superamento della prova di valutazione e verifica dell'apprendimento, ove previsto, e la compilazione del questionario di gradimento previsto dalla normativa). Per le iniziative non accreditate viene rilasciato l'attestato di sola partecipazione senza crediti ECM/CPD in base alla % di presenza. L'utente registrandosi sulla piattaforma web stampa direttamente i propri certificati di partecipazione o di docenza.
RISCHIO	Incompletezza e/o inadeguatezza documentale – inadeguata comunicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

U.O.C. SVILUPPO DEL PERSONALE, AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 5	**ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati in server dedicato con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati in server dedicato.
RISCHIO	Perdita della documentazione – inadeguata conservazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 6	**FORMAZIONE INDIVIDUALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Gestione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La partecipazione ad iniziative formative individuate, su scelta individuale, o attuate autonomamente dal singolo professionista, rivolte alla propria crescita professionale, non costituiscono attività di servizio nelle forme previste dalla normativa contrattuale. A seconda della tipologia formativa concretizzata il professionista deve, qualora intende vedersi riconoscere i crediti formativi, inviare all'UF la documentazione a supporto e/o gli attestati con crediti conseguiti presso altri provider regionali e/o internazionali. Per i ruoli e compiti degli attori per le diverse tipologie formative si faccia riferimento al modulo (Regole di sistema). Rientra tra i compiti dell'UF il controllo di completezza, ai sensi della normativa vigente, della documentazione prodotta dal professionista da sottoporre, a valutazione del Comitato Scientifico dell'attività formativa aziendale per il riconoscimento – ove previsto - dei crediti formativi. .
RESPONSABILITA'	Discente – Ufficio Formazione
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Valutazione tecnico scientifica del Comitato Scientifico per l'attività formativa aziendale, l'UF rilascia l'attestato con crediti per le tipologie che lo prevedono oppure si limita a registrare i crediti formativi. I crediti formativi conferiti dal Comitato Scientifico e/o registrati saranno trasmessi dall'UF alla regione attraverso il canale D.I.T. (Debito Informativo Telematico) ovvero inviando il tracciato record ECM-1 di sintesi della formazione individuale svolta dal singolo professionista. La procedura si intende conclusa con l'accettazione/validazione, da parte della Commissione Regionale/Debito informativo, del tracciato record di sintesi della formazione individuale
RISCHIO	Incompletezza e/o inadeguatezza documentale – inadeguata comunicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 6	**ATTIVITA' DI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati in server dedicato con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati in server dedicato.
RISCHIO	Perdita della documentazione – inadeguata conservazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 7	**ACCREDITAMENTO ECM**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Accreditamento**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'accreditamento del corso è subordinato all'approvazione della Direzione Aziendale e del Comitato Scientifico per contenuti e costi; deve essere quindi un corso inserito e previsto dal piano di formazione aziendale o successivamente portato ad integrazione del piano stesso.
RESPONSABILITA'	Responsabile Scientifico – Ufficio Formazione – Sistemi Informativi
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Il Responsabile Scientifico 45 giorni prima della data di erogazione dell'evento formativo deve produrre all'UF la documentazione necessaria prevista per l'accreditamento. L'ufficio Formazione esegue un controllo di completezza documentale. Eventuali inadeguatezze verranno comunicate al Responsabile Scientifico. I progetti formativi completi della relativa documentazione vengono caricati sulla piattaforma regionale ECM nei tempi previsti. In corso d'anno l'UF richiede alla Regione "l'avvio della istruttoria" e/o "istruttorie integrative" . Entro 15 giorni dalla conclusione dell'evento formativo il Responsabile Scientifico deve produrre una relazione finale. L'Ufficio Formazione invierà i Flussi a Regione e Co.ge.a.p.s. La procedura si intende conclusa con l'accettazione - validazione, da parte della Commissione Regionale/Debito informativo, del tracciato record di sintesi della formazione individuale.
RISCHIO	Incompletezza e/o inadeguatezza documentale – inadeguata comunicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 7	**ACCREDITAMENTO ECM**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati in server dedicato con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati in server dedicato.
RISCHIO	Perdita della documentazione – inadeguata conservazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 8	**AGGIORNAMENTO FUORI SEDE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Gestione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La partecipazione all'iniziativa di aggiornamento Fuori Sede costituisce attività di servizio nelle forme previste dalla normativa contrattuale ed è possibile autorizzarla solo quando non ci siano le condizioni per soddisfare all'interno dell'Azienda determinate esigenze formative. Per la partecipazione alle attività proposte, all'operatore può essere riconosciuto, infatti, oltre all'orario di servizio, anche il rimborso totale o parziale delle spese sostenute (iscrizione, viaggio, vitto e alloggio).
RESPONSABILITA'	Direttore Unità Operativa, Coordinatore Infermieristico Direttore di Dipartimento o Sitra per personale afferente Comitato Scientifico, Partecipante al corso, Ufficio formazione
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La richiesta di partecipazione deve seguire la seguente procedura: - la richiesta va redatta su apposito modulo (Allegato 1: M RUF.007\PRUF.008 "Richiesta di autorizzazione per attività di aggiornamento fuori sede") compilata dal dipendente e vistata dal Direttore di U.O. o dal Coordinatore per il personale di competenza, (per i Coordinatori infermieristici il visto dovrà essere posto dal Responsabile dell'Ufficio infermieristico di competenza), - il dipendente individuato dovrà accettare le condizioni stabilite per la partecipazione, - il modulo deve essere approvato dal Direttore di Dipartimento o SITRA per il personale afferente, - quindi va inviato all'Ufficio per la formazione almeno 30 giorni prima dell'evento formativo, - il Comitato Scientifico per l'attività formativa aziendale provvederà all'autorizzazione secondo i criteri stabiliti, - l'Ufficio per la formazione trasmette all'interessato e al proponente la decisione del Comitato e le condizioni di partecipazione. Il Comitato aziendale dell'attività formativa provvederà all'autorizzazione dopo aver verificato che l'iniziativa: - è conforme agli obiettivi formativi dell'Azienda ma, non essendo possibile lo svolgimento in sede nel breve termine, è necessario provvedere nell'immediato al fine di non compromettere il raggiungimento di tali obiettivi, - è connessa all'attività di servizio ed al profilo professionale del dipendente, - non comporta disagi al regolare svolgimento dell'attività di servizio (determinante risulta il parere del Direttore di U.O.). Entro 30 giorni dalla conclusione dell'iniziativa, pena la decadenza dal diritto ad ogni rimborso spese, il dipendente dovrà inviare all'Ufficio per la formazione: - modulo "Richiesta di rimborso spese sostenute" (vedi il capitolo dedicato alla modulistica),

	- copia attestato di partecipazione, - attestazione dell'orario di servizio, - documentazione in originale delle spese sostenute purché preventivamente autorizzate, - relazione in ordine alla frequenza, ai contenuti dell'iniziativa, valutazione complessiva e risultati conseguiti, - atti del convegno e copia della documentazione didattica acquisita ove esistenti.
RISCHIO	Incompletezza e/o inadeguatezza documentale – inadeguata comunicazione – richiesta inappropriata – errori nel rimborso spese
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 8	**AGGIORNAMENTO FUORI SEDE**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati in server dedicato con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati in server dedicato.
RISCHIO	Perdita della documentazione – inadeguata conservazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
	☐ ☐ ☐

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 9	**AGGIORNAMENTO FUORI SEDE CON SPONSOR**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Gestione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La partecipazione all'iniziativa di aggiornamento Fuori Sede con sponsor commerciale costituisce attività di servizio nelle forme previste dalla normativa contrattuale aziendale ovvero: □ per i professionisti dell'area contrattuale della dirigenza le ore di presenza agli eventi sono giustificate nell'ambito della riserva oraria e dei congedi retribuiti; □ per i professionisti dell'area contrattuale del comparto le ore di presenza agli eventi sono giustificate nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio .
RESPONSABILITA'	Responsabile Scientifico – Ufficio Formazione – Sistemi Informativi
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Premesso il divieto di "reclutamento nominativo" da parte di Aziende esterne, la scelta della partecipazione dei professionisti spetta al Direttore UOC (al Direttore di Dipartimento per il Direttore UOC e al Direttore Medico del P.O. di riferimento nel caso di Direttore di Dipartimento), che dovrà valutare la coerenza tra le competenze professionali dei dirigenti e i contenuti degli eventi proposti, applicando nella scelta criteri di equità e rotazione. L'iter di partecipazione deve seguire la seguente procedura: 1) Le Aziende commerciali devono inviare la lettera di invito al Direttore di U.O.C./SITRA a secondo dell'area contrattuale di riferimento 2) Il superiore gerarchico individua la persona che partecipa e verificate le condizioni previste provvede a: - comunicare all'Azienda commerciale il nominativo selezionato alla partecipazione. 3) Il dipendente selezionato compila e trasmette all'UF: - "Richiesta di aggiornamento fuori sede con sponsor commerciale" con gli allegati previsti. 4) L'Ufficio Formazione verificata la completezza documentale acquisita dal partecipante trasmette la pratica al Comitato Scientifico per la presa d'atto. 5) Il dipendente, a conclusione dell'evento, consegna all'Ufficio Formazione l'attestato di partecipazione con eventuale riconoscimento di crediti ECM per l'inserimento nel dossier formativo individuale.
RISCHIO	Incompletezza e/o inadeguatezza documentale – errori di comunicazione – dichiarazioni mendaci o false
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Danno \ Probabilità	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione**
PROCESSO 9	**AGGIORNAMENTO FUORI SEDE CON SPONSOR**
FASE/SOTTOPROCESSO	**Archiviazione**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Archiviazione della documentazione cartacea in faldone dedicato, i file vengono salvati in server dedicato con backup giornaliero
RESPONSABILITA'	Ufficio formazione - Servizi Informatici
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La documentazione cartacea viene archiviata e debitamente conservata presso l'ufficio formazione , i file vengono archiviati in server dedicato.
RISCHIO	Perdita della documentazione – inadeguata conservazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

A) AREA AMMINISTRATIVA

A.1 U.O.C. Gestione Risorse Tecnico - Patrimoniali

A.1.1 Destinatari

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI
- OPERATORI U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI

A.1.2 Descrizione delle competenze

FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Direttore Responsabile di U.O.C.	Coordinamento della U.O. C. Sviluppo progetti e collaborazione con la Direzione Generale Gestione del Budget Controllo della spesa Controllo sulla gestione operativa dei presidi Predisposizione di atti amministrativi complessi Supporto progettazione interna ed esterna Predisposizione indirizzi operativi dell'U.O.
n. 1 Collaboratore Amministrativo Prof. Esp. con Posizione Organizzativa	Posizione Organizzativa: Risorse tecnologiche e attività conseguenti
n. 1 Collaboratore Amministrativo Prof. Esp Posizione Organizzativa	Posizione Organizzativa: Gare e attività conseguenti
n. 1 Collaboratore Tecnico Prof. Posizione Organizzativa	Posizione Organizzativa: Referente tecnico P.O. Cernusco sul Naviglio
n. 1 Collaboratore Tecnico Prof. Posizione Organizzativa	Posizione Organizzativa: Referente tecnico PP.OO. Melzo, Gorgonzola, Cassano d'Adda, Vaprio d'Adda
n. 2 Collaboratore Tecnico	Attività progettuali Attività accreditamento
n. 2 Collaboratore Tecnico	Gestione personale dotazione organica aziendale Coordinamento personale imprese esterne Verifica rispondenza tecnica delle prestazioni di terzi
n. 1 Collaboratore Amministrativo **n. 1 Assistente Amministrativi**	Attività di predisposizione budget, CET, Attività di supporto predisposizione atti di gara e procedure SINTEL Controllo SAL Monitoraaggio spesa piano investimenti Controllo, riscontro e liquidazione fatture relative a contratti, economie Emissione ordini Attività di segreteria
n. 1 Collaboratore Amministrativo	Controllo, riscontro e liquidazione fatture relative a contratti, economie, locazioni Attività di segreteria
n. 1 Collaboratore Amministrativo	Predisposizione atti amministrativi Attività di supporto nella predisposizione degli atti di gara Predisposizione istanze Regione Controllo, riscontro e liquidazione rutenze

n. 1 Assistente tecnico	Inserimento dati manutenzione e gestione informatica Gestione personale officine interne (elettricisti) Registrazione supporto informatico richieste Attivazione piano piccoli interventi manutentivi Verifica rispondenza ecnica prestazione di terzi
n. 1 Assistente tecnico	Attività progettuale Attivazione piano piccoli interventi manutentivi Verifica rispondenza tecnica prestazione di terzi Gestione patrimonio immobiliare Gestione contratti locazione
n. 1 Assistente tecnico	Controllo corretto funzionamento impianti idrico-sanitario, riscaldamento, gas medicali Controllo corretto funzionamento degli impianti/apparecchiature
n. 1 Assistente tecnico	Gestione personale dotazione organica aziendale Coordinamento personale imprese esterne Verifica rispondenza tecnica delle prestazioni di terzi Attivazione piano piccoli interventi manutentivi Controllo corretto funzionamento impianti idrico-sanitario, riscaldamento, gas medicali Predispone interventi manutentivi
n. 1 Assistente tecnico	Gestione personale dotazione organica aziendale e imprese esterne
n. 11 Assistente tecnico	Esecuzione interventi manutentivi preventivi e correttivi Controllo corretto funzionamento apparecchiature/impianti
n. 6 Assistente tecnico	Esecuzione interventi manutentivi preventivi e correttivi Controllo corretto funzionamento apparecchiature/impianti
n. 1 Operatore tecnico	Esecuzione interventi di riparazione arredi e infissi
n. 1 Operatore tecnico	Gestione scorte di magazzino Distribuzione materiale Gestione informatizzate entrate/uscite
n. 1 Operatore tecnico	Controllo, riscontro e liquidazione fatture relative , economie

A.1.3 Descrizione delle attività

A.1.3.1. Riferimenti normativi

- D.LGS. N. 163/2006 "**CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI RELATIVI A LAVORI, SERVIZI E FORNITURE IN ATTUAZIONE ALLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE**" E S.M.I.
- D.P.R. 5 OTTOBRE 2010 N. 207 - REGOLAMENTO DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL D.LGS 163/2006 "**CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI RELATIVI A LAVORI, SERVIZI E FORNITURE IN ATTUAZIONE ALLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE"**
- DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 383 DEL 10.06.2010 AVENTE AD OGGETTO **"REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ACQUISIZIONI IN ECONOMIA DI BENI, SERVIZI E LAVORI DELL'A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO DI MELEGNANO**".

A. 1.3.2 Analisi dei processi

Processo 1:

Acquisizione beni e servizi di importo fino a € 40.000

Sottoprocesso *Richiesta*

Tale attività si espleta attraverso la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. La compilazione del modulo è tesa all'identificazione del bene (es. caratteristiche, modello, quantità, necessità/urgenza) o del servizio da fornire e deve essere inviata all'Unità Operativa.

Solo attraverso tale adempimento potrà essere garantita l'acquisizione di quanto richiesto.

Qualora il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, viene interpellata l'Unità Operativa richiedente per richiedere integrazione e/o specificazione.

Sottoprocesso *Valutazione della richiesta*

La richiesta viene valutata dal Dirigente-Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico – Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento che, ravvisate le priorità aziendali e quelle dell'Unità Operativa richiedente, ne autorizza l'evasione trasmettendo la richiesta al funzionario incaricato per competenza a seguire l'iter procedurale.

Qualora non ne si ravvisi l'urgenza o la priorità ne scadenzia l'acquisizione.

Sottoprocesso *Accertamento della copertura economica*

Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di certificazione economica trimestrale a monitorare la spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertando che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il conto economico trimestrale a cura dell'U.O. Economico-Finanziaria che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

Sottoprocesso *Procedura di acquisizione*

Viene individuata la modalità di acquisizione più idonea al caso specifico.

Si accertano se esistono motivazioni che giustificano casi di esclusività o affidamento diretto; se non ne vengono ravvisate, si applicano le procedure previste dall'art. 125 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. (amministrazione diretta, procedura negoziata).

Per l'acquisizione di beni o servizi, si fa ricorso alle convenzioni centralizzate (Consip, ARCA) e al MePA.

Per l'espletamento delle procedure di cottimo fiduciario si ricorre all'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.

Nell'espletamento delle procedure di acquisizione vengono dettagliatamente descritti il bene o il servizio che si intende acquisire, la quantità, la conformità alle normative vigenti in materia nonché ogni altra informazione utile a disciplinare la fornitura che, accettata per iscritto dal fornitore, diventa parte integrante del contratto.

La richiesta d'offerta, nel caso di acquisizione mediante procedura negoziata, contiene tutte le informazioni utili a illustrare le modalità di valutazione delle offerte ed il criterio di aggiudicazione.

Sottoprocesso *Acquisizione e verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale*

Viene chiesta agli operatori economici interpellati una dichiarazione relativa all'insussistenza di cause che comportano il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Vengono individuati a campione gli operatori economici che devono presentare la documentazione probatoria atta a comprovare i requisiti di ordine generale e idoneità professionale dichiarati.

Sottoprocesso *Affidamento/Controlli sulla regolare esecuzione*

L'affidamento avviene tramite la redazione di determina dirigenziale e l'emissione di ordine e/o nota di assegnazione.

Nella procedura negoziata i contenuti della lettera d'invito, delle specifiche tecniche e amministrative contenute nel capitolato speciale e/o tecnico debitamente sottoscritto dall'operatore economico costituiscono parte integranti delle condizioni di assegnazione.

Il controllo e la verifica dei beni forniti e/o delle prestazioni rese avviene attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'Unità Operativa destinataria del bene e/o servizio che, sottoscrivendo i rapporti di consegna e/o prestazioni, ne attesta la corretta esecuzione.

Alla consegna del bene, se del caso, viene eseguito il collaudo.

Al termine del servizio viene eseguito il collaudo e/o viene redatto il certificato di regolare esecuzione

Nel caso in cui, su indicazione del richiedente, la fornitura o il servizio risultino in tutto o in parte diverse da quelle contrattualmente previste, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla sostituzione completa di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

Sottoprocesso *Registrazione - Verifica e liquidazione fatture*

Eseguita l'intera fornitura/servizio l'affidatario/aggiudicatario provvede a emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano.

L'U.O. Economico – Finanziaria, previo controllo della correttezza formale della fattura, procede alla registrazione della stessa e, successivamente, la invia all'Unità Operativa Tecnio Patrimoniale che esperisce i controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica la correttezza della documentazione a corredo della fattura (documenti di trasporto, documentazione di ricevimento, bolle di consegna/intervento/prestazione), procede alla liquidazione mediante sistema contabile OLIAMM e invia la fattura all'U.O. Economico Finanziaria per le procedure di pagamento di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni).

In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

Processo 2:

Acquisizione servizi di importo da € 40.000 a € 207.000

Sottoprocesso *Richiesta*

Tale attività si espleta attraverso

- la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. La compilazione del modulo è tesa all'identificazione del servizio da fornire e deve essere inviata all'Unità Operativa. Tecnico Patrimoniale. Qualora il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, viene interpellata l'Unità Operativa richiedente per richiedere integrazione e/o specificazione.
- la constatazione e la verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'acquisizione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente.

Sottoprocesso *Valutazione della richiesta*

In caso la richiesta provenga da altre Unità Operative viene valutata dal Dirigente-Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento che, ravvisate le priorità aziendali e quelle dell'Unità Operativa richiedente, ne autorizza l'evasione trasmettendo la richiesta al funzionario incaricato per competenza a seguire l'iter procedurale. Qualora non ne si ravvisi l'urgenza o la priorità ne scadenzia l'acquisizione.

In caso di constatazione e di verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'acquisizione del servizio, essa viene progettata, programmata, verificata e valutata con l'Unità Operativa destinataria, considerando l'indagine di mercato e quanto è stato precedentemente speso per prestazioni affini.

Sottoprocesso *Accertamento della copertura economica*

Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di certificazione economica trimestrale a monitorare la spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertando che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il conto economico trimestrale a cura dell'U.O. Economico-Finanziaria che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

Sottoprocesso *Procedura di acquisizione*

Viene individuata dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento la procedura di acquisizione più idonea al caso specifico in considerazione della fattispecie del servizio.

Le procedure di acquisizione utilizzate sono quelle previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e, tenuto conto dell'importo considerato, possono essere utilizzate quelle previste dall'art. 125 del succitato Decreto Legislativo e dalle disposizioni regolamentari in materia.

Per l'acquisizione servizi, si fa ricorso alle convenzioni centralizzate (Consip, ARCA) .

Per l'espletamento delle procedure di cottimo fiduciario si ricorre all'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.

Individuata la procedura, viene stabilito il criterio di aggiudicazione, valutato secondo la particolarità della prestazione richiesta, privilegiando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa quando viene prediletta la qualità della prestazione resa.

Stabiliti la procedura e il criterio di aggiudicazione utilizzati, vengono predisposti gli atti di procedura (capitolato d'appalto, capitolato e/o specifiche tecniche, disciplinare e/o lettera d'invito) e, tramite deliberazione del Direttore Generale e/o determinazione dirigenziale, viene indetta la procedura alla quale viene data pubblicità secondo i tempi e i modi previsti dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Espletamento procedura:*

Ricevute le offerte, viene valutata la documentazione presentata.

Quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, dopo la data di ricezione delle offerte, viene nominata, ai sensi della normativa vigente, la commissione giudicatrice alla quale è demandato il compito di valutare l'offerta tecnica presentata.

Sottoprocesso *Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva - Affidamento*

Durante l'espletamento della procedura, ai sensi e nei modi della normativa vigente, vengono esperiti i controlli comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta dagli operatori economici.

Acquisite la documentazione probatoria delle dichiarazione rese, valutate le offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice, viene esperita la fase procedurale riguardante l'offerta economica; indi, se prevista, viene valutata la congruità delle offerte economiche presentate e, qualora risultassero anormalmente basse, vengono chieste agli operatori economici, nei tempi e nei modi previsti dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., le giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata.

Esaurita la procedura di verifica dell'anomalia dell'offerta, sulla base delle risultanze della stessa, viene proposta dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico – Patrimoniale e/o dal Responsabile del Procedimento al soggetto competente l'aggiudicazione provvisoria, dandone comunicazione e pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente.

Vengono esperiti i controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante la riguardante la richiesta della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità economica e tecnica.

A seguito della produzione della succitata documentazione, se reputata corretta e conforme a quanto dichiarato in sede di offerta, si procede alla formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva (che interviene entro trenta giorni dall'aggiudicazione provvisoria) al soggetto competente.

In caso l'aggiudicatario provvisorio e il concorrente in posizione successiva in graduatoria non forniscano prova o non confermino le dichiarazioni, sono esclusi, viene escussa la cauzione provvisoria e si procede alla determinazione della nuova soglia di anomalia e alla conseguente nuova eventuale aggiudicazione.

Una volta divenuta esecutiva l'aggiudicazione definitiva ne viene data pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente; prima della stipulazione del contratto/affidamento del servizio (che deve avvenire entro il termine di trentacinque giorni dall'aggiudicazione definitiva) si procede, ai sensi delle disposizioni vigenti inerenti alla documentazione antimafia ai seguenti adempimenti: presso la Prefettura:

- Comunicazione per servizi di importo superiore a € 150.000,00 ma inferiore a € 200.000,00 (IVA esclusa)
- Informazione per servizi di importo superiore a € 200.000,00 (IVA esclusa)

Acquisita la succitata documentazione, si procede all'affidamento del servizio mediante nota di affidamento e/o stipulazione del contratto.

Si procede alle comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Esecuzione contrattuale*

La fornitura del servizio deve corrispondere a quanto stabilito dagli atti di gara e da quanto proposto in sede di offerta (in caso si sia ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa).

Il servizio viene avviato mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi.

Il controllo e la verifica delle prestazioni rese avviene attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'Unità Operativa destinataria del servizio che, sottoscrivendo i rapporti di prestazioni, ne attesta la corretta esecuzione.

Nel caso il servizio preveda il rispetto di termini di periodicità dei controlli e/o delle verifiche, il controllo del rispetto dei succitati termini viene effettuato dal Responsabile del Procedimento.

Al termine del servizio viene eseguito il collaudo e/o viene redatto il certificato di regolare esecuzione.

Nel caso in cui, il servizio risulti in tutto o in parte diverso da quello contrattualmente previsto, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla sostituzione completa di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

Sottoprocesso *Registrazione - Verifica e liquidazione fatture*

Eseguita l'intera fornitura/servizio l'affidatario/aggiudicatario provvede a emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano.

L'U.O. Economico – Finanziaria, previo controllo della correttezza formale della fattura, procede alla registrazione della stessa e, successivamente, la invia all'Unità Operativa Tecnio Patrimoniale che esperisce i controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica la correttezza della documentazione a corredo della fattura (documenti di trasporto, documentazione di ricevimento, bolle di consegna/intervento/prestazione), procede alla liquidazione mediante sistema contabile OLIAMM e invia la fattura all'U.O. Economico Finanziaria per le procedure di pagamento di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni).

In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

Processo 3:

Acquisizione servizi di importo superiore a € 207.000

Sottoprocesso *Richiesta*

Tale attività si espleta attraverso

- la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. La compilazione del modulo è tesa all'identificazione del servizio da fornire e deve essere inviata all'Unità Operativa. Tecnico Patrimoniale. Qualora il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, viene interpellata l'Unità Operativa richiedente per richiedere integrazione e/o specificazione.
- la constatazione e la verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'acquisizione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente.

L'acquisizione di un servizio di importo superiore a € 207.000,00 può derivare dall'assegnazione di finanziamenti regionali e/o statali finalizzati al rispetto di normative e/o al miglioramento delle prestazioni aziendali e sanitarie.

Sottoprocesso *Valutazione della richiesta*

In caso la richiesta provenga da altre Unità Operative viene valutata dal Dirigente-Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento che, ravvisate le priorità aziendali e quelle dell'Unità Operativa richiedente, ne autorizza l'evasione trasmettendo la richiesta al funzionario incaricato per competenza a seguire l'iter procedurale. Qualora non ne si ravvisi l'urgenza o la priorità ne scadenzia l'acquisizione.

In caso di constatazione e di verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'acquisizione del servizio, essa viene progettata, programmata, verificata e valutata con l'Unità Operativa destinataria, considerando l'indagine di mercato e quanto è stato precedentemente speso per prestazioni affini.

In caso di assegnazione di finanziamento regionale e/o statale, l'acquisizione del servizio viene progettata con l'Unità Operativa destinataria del servizio.

Sottoprocesso *Accertamento della copertura economica*

Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di certificazione economica trimestrale a monitorare la spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertando che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il conto economico trimestrale a cura dell'U.O. Economico-Finanziaria che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

In caso di assegnazione di finanziamento regionale e/o statale, si procede al rispetto delle tempistiche richieste dall'Ente erogatore del finanziamento per l'ottenimento dello stesso e al suo monitoraggio.

Sottoprocesso *Procedura di acquisizione*

Viene individuata dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento la procedura di acquisizione più idonea al caso specifico in considerazione della fattispecie del servizio.

Le procedure di acquisizione utilizzate sono quelle previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i..

Per l'acquisizione servizi, si fa ricorso alle convenzioni centralizzate (Consip, ARCA) .

Si ricorre all'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.

Individuata la procedura, viene stabilito il criterio di aggiudicazione, valutato secondo la particolarità della prestazione richiesta, privilegiando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa quando viene prediletta la qualità della prestazione resa.

Stabiliti la procedura e il criterio di aggiudicazione, vengono predisposti gli atti di procedura (capitolato d'appalto, capitolato e/o specifiche tecniche, disciplinare e/o lettera d'invito) e, tramite deliberazione del Direttore Generale, viene indetta la procedura alla quale viene data pubblicità secondo i tempi e i modi previsti dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Espletamento procedura:*

Ricevute le offerte, viene valutata la documentazione presentata.

Quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, dopo la data di ricezione delle offerte, viene nominata, ai sensi della normativa vigente, la commissione giudicatrice alla quale è demandato il compito di valutare l'offerta tecnica presentata.

Sottoprocesso *Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva - Affidamento*

Durante l'espletamento della procedura, ai sensi e nei modi della normativa vigente, vengono esperiti i controlli comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta dagli operatori economici.

Acquisite la documentazione probatoria delle dichiarazione rese, valutate le offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice, viene esperita la fase procedurale riguardante l'offerta economica; indi, se prevista, viene valutata la congruità delle offerte economiche presentate e, qualora risultassero anormalmente basse, vengono chieste agli operatori economici, nei tempi e nei modi previsti dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., le giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata.

Esaurita la procedura di verifica dell'anomalia dell'offerta, sulla base delle risultanze della stessa, viene proposta dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico alla Direzione Generale l'aggiudicazione provvisoria, dandone comunicazione e pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente.

Vengono esperiti i controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante la riguardante la richiesta della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità economica e tecnica.

A seguito della produzione della succitata documentazione, se reputata corretta e conforme a quanto dichiarato in sede di offerta, si procede alla formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva (che interviene entro trenta giorni dall'aggiudicazione provvisoria) alla Direzione Generale.

In caso l'aggiudicatario provvisorio e il concorrente in posizione successiva in graduatoria non forniscano prova o non confermino le dichiarazioni, sono esclusi, viene escussa la cauzione provvisoria e si procede alla determinazione della nuova soglia di anomalia e alla conseguente nuova eventuale aggiudicazione.

Una volta divenuta esecutiva l'aggiudicazione definitiva ne viene data pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente; prima della stipulazione del contratto del servizio mediante scrittura privata (che deve avvenire entro il termine di trentacinque giorni dall'aggiudicazione definitiva) si

procede, ai sensi delle disposizioni vigenti inerenti alla documentazione antimafia all'informazione antimafia presso la Prefettura.

Acquisita la succitata documentazione, si procede all'affidamento del servizio mediante stipulazione del contratto.

Si procede alle comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Esecuzione contrattuale*

La fornitura del servizio deve corrispondere a quanto stabilito dagli atti di gara e da quanto proposto in sede di offerta (in caso si sia ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa).

Il servizio viene avviato mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi.

Il controllo e la verifica delle prestazioni rese avviene attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'Unità Operativa destinataria del servizio che, sottoscrivendo i rapporti di prestazioni, ne attesta la corretta esecuzione.

Nel caso il servizio preveda il rispetto di termini di periodicità dei controlli e/o delle verifiche, il controllo del rispetto dei succitati termini viene effettuato dal Responsabile del Procedimento.

Al termine del servizio viene eseguito il collaudo e/o viene redatto il certificato di regolare esecuzione.

Nel caso in cui, il servizio risulti in tutto o in parte diverso da quello contrattualmente previsto, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla sostituzione completa di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

Sottoprocesso *Registrazione - Verifica e liquidazione fatture*

Eseguita l'intera fornitura/servizio l'affidatario/aggiudicatario provvede a emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano.

L'U.O. Economico – Finanziaria, previo controllo della correttezza formale della fattura, procede alla registrazione della stessa e, successivamente, la invia all'Unità Operativa Tecnio Patrimoniale che esperisce i controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica la correttezza della documentazione a corredo della fattura (documenti di trasporto, documentazione di ricevimento, bolle di consegna/intervento/prestazione), procede alla liquidazione mediante sistema contabile

OLIAMM e invia la fattura all'U.O. Economico Finanziaria per le procedure di pagamento di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni).

In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

A. 1.3.3 Analisi dei processi

Processo 4:

Affidamento di lavori di importo fino a € 40.000

Sottoprocesso *Richiesta*

Tale attività si espleta attraverso la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. La compilazione del modulo è tesa all'identificazione delle opere necessarie e deve essere inviata all'Unità Operativa.

Qualora il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, viene interpellata l'Unità Operativa richiedente per richiedere integrazione e/o specificazione.

Sottoprocesso *Valutazione della richiesta*

La richiesta viene valutata dal Dirigente-Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico – Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento che, ravvisate le priorità aziendali e quelle dell'Unità Operativa richiedente, ne autorizza l'evasione trasmettendo la richiesta al funzionario incaricato per competenza a seguire l'iter procedurale.

Qualora non ne si ravvisi l'urgenza o la priorità ne scadenzia l'intervento.

A seguito della valutazione positiva della richiesta, esecuzione del lavoro viene progettato con l'Unità Operativa richiedente.

Sottoprocesso *Accertamento della copertura economica*

Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di certificazione economica trimestrale a monitorare la spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertando che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il conto economico trimestrale a cura dell'U.O. Economico-Finanziaria che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

Sottoprocesso *Procedura di affidamento*

Viene individuata la modalità di affidamento più idonea al caso specifico tenuto conto che i lavori affidabili in economia sono quelli specificati dalla normativa vigente - art. 125 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. – e dal Regolamento Aziendale per la disciplina delle acquisizioni in economia di cui alla Deliberazione n. 383 del 10.06.2010.

Accertano che la richiesta riguarda l'esecuzione di lavori rientranti nelle specifiche di cui sopra, si applicano le procedure previste dall'art. 125 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. (amministrazione diretta, procedura negoziata).

Per l'espletamento delle procedure di cottimo fiduciario si ricorre all'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.

Nell'espletamento delle procedure di affidamento viene dettagliatamente descritto il lavoro da eseguire, i tempi e le modalità di esecuzione nonché ogni altra informazione utile a disciplinare l'esecuzione.

Quando l'esecuzione del lavoro riguarda aree adibite ad attività sanitaria, i tempi e le modalità di esecuzione vengono concordati con la Direzione Sanitaria di Presidio e l'Unità Operativa interessata.

La richiesta d'offerta, nel caso di acquisizione mediante procedura negoziata, contiene tutte le informazioni utili a illustrare le modalità di valutazione delle offerte ed il criterio di aggiudicazione.

Sottoprocesso *Acquisizione e verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale*

Viene chiesta agli operatori economici interpellati una dichiarazione relativa all'insussistenza di cause che comportano il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Vengono individuati a campione gli operatori economici che devono presentare la documentazione probatoria atta a comprovare i requisiti di ordine generale e idoneità professionale dichiarati.

Sottoprocesso *Affidamento/Controlli sulla regolare esecuzione*

L'affidamento avviene tramite la redazione di determina dirigenziale e l'emissione di ordine e/o nota di assegnazione.

Nella procedura negoziata i contenuti della lettera d'invito, delle specifiche tecniche e amministrative contenute nel capitolato speciale e/o tecnico debitamente sottoscritto dall'operatore economico costituiscono parte integrante delle condizioni di assegnazione.

Il controllo e la verifica dell'esecuzione del lavoro avviene attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'Unità Operativa interessata che, sottoscrivendo i rapporti di lavoro ne attesta la corretta esecuzione. La corretta esecuzione del lavoro viene verificata dall'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale che redige il certificato di regolare esecuzione .Nel caso in cui, su indicazione del richiedente, l'esecuzione del lavoro risulti in tutto o in parte diversa da quelle contrattualmente prevista, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla nuova e corretta esecuzione di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

Al termine del lavoro viene redatto da parte del Responsabile del Procedimento il certificato di regolare esecuzione e/0 il certificato di esecuzione lavori..

Sottoprocesso *Registrazione - Verifica e liquidazione fatture*

Eseguito il lavoro l'affidatario/aggiudicatario provvede a emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano.

L'U.O. Economico – Finanziaria, previo controllo della correttezza formale della fattura, procede alla registrazione della stessa e, successivamente, la invia all'Unità Operativa Tecnio Patrimoniale che esperisce i controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica la correttezza della documentazione a corredo della fattura (bolle di consegna/intervento/prestazione), procede alla liquidazione mediante sistema contabile OLIAMM e invia la fattura all'U.O. Economico Finanziaria per le procedure di pagamento di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni).

In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

Processo 5:

Acquisizione lavori di importo da € 40.000 ad € 200.000

Sottoprocesso *Richiesta*

Tale attività si espleta attraverso

- la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. La compilazione del modulo è tesa all'identificazione del servizio da fornire e deve essere inviata all'Unità Operativa. Tecnico Patrimoniale. Qualora il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, viene interpellata l'Unità Operativa richiedente per richiedere integrazione e/o specificazione.
- la constatazione e la verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'esecuzione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente.

L'esecuzione di un lavoro può derivare dall'assegnazione di finanziamenti regionali e/o statali finalizzati al riassetto strutturale per il rispetto di normative e/o al miglioramento delle prestazioni aziendali e sanitarie.

Sottoprocesso *Valutazione della richiesta*

In caso la richiesta provenga da altre Unità Operative viene valutata dal Dirigente-Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento che, ravvisate le priorità aziendali e quelle dell'Unità Operativa richiedente, ne autorizza l'evasione trasmettendo la richiesta al funzionario incaricato per competenza a seguire l'iter procedurale. Qualora non ne si ravvisi l'urgenza o la priorità ne scadenzia l'esecuzione.

In caso di constatazione e di verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'intervento, esso viene progettato, programmato, verificato e valutato con l'Unità Operativa destinataria,

Sottoprocesso *Accertamento della copertura economica*

Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di certificazione economica trimestrale a monitorare la spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertando che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il conto economico trimestrale a cura dell'U.O. Economico-Finanziaria che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

Sottoprocesso *Procedura di acquisizione*

Viene individuata dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento la procedura di acquisizione più idonea al caso specifico in considerazione della fattispecie del lavoro.

Le procedure di acquisizione utilizzate sono quelle previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e, tenuto conto dell'importo considerato, possono essere utilizzate quelle previste dall'art. 125 del succitato Decreto Legislativo e dalle disposizioni regolamentari in materia.

Per l'espletamento delle procedure di cottimo fiduciario si ricorre all'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.

Individuata la procedura, viene stabilito il criterio di aggiudicazione, valutato secondo la particolarità del lavoro richiesto, privilegiando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa quando viene prediletta la qualità della prestazione resa.

Stabiliti la procedura e il criterio di aggiudicazione utilizzati, vengono predisposti gli atti di procedura (capitolato d'appalto, capitolato e/o specifiche tecniche, elenco prezzi, computi metrici, disciplinare e/o lettera d'invito) e, tramite deliberazione del Direttore Generale e/o determinazione dirigenziale, viene indetta la procedura alla quale viene data pubblicità secondo i tempi e i modi previsti dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Espletamento procedura:*

Ricevute le offerte, viene valutata la documentazione presentata.

Quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, dopo la data di ricezione delle offerte, viene nominata, ai sensi della normativa vigente, la commissione giudicatrice alla quale è demandato il compito di valutare l'offerta tecnica presentata.

Sottoprocesso *Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva - Affidamento*

Durante l'espletamento della procedura, ai sensi e nei modi della normativa vigente, vengono esperiti i controlli comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta dagli operatori economici tramite la Banca dati nazionali dei contratti pubblici istituita presso l'Autorità.

Acquisite la documentazione probatoria delle dichiarazione rese, valutate le offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice, viene esperita la fase procedurale riguardante l'offerta economica; indi, se prevista, viene valutata la congruità delle offerte economiche presentate e, qualora risultassero anormalmente basse, vengono chieste agli operatori economici, nei tempi e nei modi previsti dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., le giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata.

Esaurita la procedura di verifica dell'anomalia dell'offerta, sulla base delle risultanze della stessa, viene proposta dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico – Patrimoniale e/o dal Responsabile del Procedimento al soggetto competente l'aggiudicazione provvisoria, dandone comunicazione e pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente.

Vengono esperiti i controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante la riguardante la richiesta della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità economica e tecnica.

A seguito della produzione della succitata documentazione, se reputata corretta e conforme a quanto dichiarato in sede di offerta, si procede alla formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva (che interviene entro trenta giorni dall'aggiudicazione provvisoria) al soggetto competente.

In caso l'aggiudicatario provvisorio e il concorrente in posizione successiva in graduatoria non forniscano prova o non confermino le dichiarazioni, sono esclusi, viene escussa la cauzione provvisoria e si procede alla determinazione della nuova soglia di anomalia e alla conseguente nuova eventuale aggiudicazione.

Una volta divenuta esecutiva l'aggiudicazione definitiva ne viene data pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente; prima della stipulazione del contratto/affidamento del lavoro (che deve avvenire entro il termine di trentacinque giorni dall'aggiudicazione definitiva) si procede per lavori di importo superiore a € 150.000,00, ai sensi delle disposizioni vigenti inerenti alla documentazione antimafia, alla comunicazione antimafia presso la Prefettura.-

Acquisita la succitata documentazione, si procede all'affidamento del lavoro mediante nota di affidamento e/o stipulazione del contratto.

Si procede alle comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Esecuzione contrattuale*

Quando l'esecuzione del lavoro riguarda aree adibite ad attività sanitaria, i tempi e le modalità di esecuzione vengono concordati con la Direzione Sanitaria di Presidio e l'Unità Operativa interessata.

L'esecuzione del lavoro deve corrispondere a quanto stabilito dagli atti di gara e da quanto proposto in sede di offerta (in caso si sia ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa).

Il lavoro viene avviato mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi.

Il controllo e la verifica dell'esecuzione del lavoro avviene attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale tramite il Responsabile del Procedimento e attraverso l'Unità Operativa destinataria del lavoro che, sottoscrivendo i rapporti di prestazioni, ne attesta la corretta esecuzione.

Nel caso in cui, il lavoro eseguito risulti in tutto o in parte diverso da quello contrattualmente previsto, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla nuova e corretta esecuzione di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

Al termine del lavoro viene redatto da parte del Responsabile del Procedimento il certificato di regolare esecuzione e/o il certificato di esecuzione lavori.

Sottoprocesso *Registrazione - Verifica e liquidazione fatture*

Eseguita il lavoro o parte di esso l'affidatario/aggiudicatario provvede a emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano.

L'U.O. Economico – Finanziaria, previo controllo della correttezza formale della fattura, procede alla registrazione della stessa e, successivamente, la invia all'Unità Operativa Tecnio Patrimoniale che esperisce i controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica la correttezza della documentazione a corredo della fattura (bolle di consegna/intervento/prestazione, SAL), procede alla liquidazione mediante sistema contabile OLIAMM e invia la fattura all'U.O. Economico Finanziaria per le procedure di pagamento di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia di lavori pubblici.

In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

Processo 6:

Affidamento lavori di importo superiore ad € 200.000

Sottoprocesso *Richiesta*

Tale attività si espleta attraverso

- la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. La compilazione del modulo è tesa all'identificazione del servizio da fornire e deve essere inviata all'Unità Operativa. Tecnico Patrimoniale. Qualora il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, viene interpellata l'Unità Operativa richiedente per richiedere integrazione e/o specificazione.
- la constatazione e la verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'esecuzione del lavoro in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente.

L'affidamento di lavoro di importo superiore a € 200.000,00 può derivare dall'assegnazione di finanziamenti regionali e/o statali finalizzati al rispetto di normative e/o al miglioramento delle prestazioni aziendali e sanitarie.

Sottoprocesso *Valutazione della richiesta*

In caso la richiesta provenga da altre Unità Operative viene valutata dal Dirigente-Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento che, ravvisate le priorità aziendali e quelle dell'Unità Operativa richiedente, ne autorizza l'evasione trasmettendo la richiesta al funzionario incaricato per competenza a seguire l'iter procedurale. Qualora non ne si ravvisi l'urgenza o la priorità ne scadenzia l'intervento.

In caso di constatazione e di verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'esecuzione del lavoro, esso viene progettato, programmato, verificata e valutata con l'Unità Operativa destinataria.

In caso di assegnazione di finanziamento regionale e/o statale, l'esecuzione del lavoro viene progettato in concerto con la Direzione Sanitaria di Presidio e/o Aziendale e l'Unità Operativa destinataria del lavoro.

In caso il finanziamento sia finalizzato all'esecuzione di lavori presso reparti e/o Presidi Ospedalieri, la progettazione dell'intervento e l'esecuzione dello stesso vengono decise e concordate con la Direzione Sanitaria di Presidio e con la Direzione Strategica Aziendale.

Sottoprocesso *Accertamento della copertura economica*

Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di certificazione economica trimestrale a monitorare la spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertando che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il conto economico trimestrale a cura dell'U.O. Economico-Finanziaria che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

In caso di assegnazione di finanziamento regionale e/o statale, si procede al rispetto delle tempistiche richieste dall'Ente erogatore del finanziamento per l'ottenimento dello stesso e al suo monitoraggio.

Sottoprocesso *Procedura di acquisizione*

Viene individuata dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale o dal Responsabile del Procedimento la procedura di acquisizione più idonea al caso specifico in considerazione della fattispecie del lavoro.

Le procedure di acquisizione utilizzate sono quelle previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i..

Si ricorre all'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.

Individuata la procedura, viene stabilito il criterio di aggiudicazione, valutato secondo la particolarità del lavoro richiesto, privilegiando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa quando viene prediletta la qualità dell'esecuzione.

Stabiliti la procedura e il criterio di aggiudicazione, vengono predisposti gli atti di procedura (capitolato d'appalto, capitolato e/o specifiche tecniche, disciplinare e/o lettera d'invito) e, tramite deliberazione del Direttore Generale, viene indetta la procedura alla quale viene data pubblicità secondo i tempi e i modi previsti dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Espletamento procedura:*

Ricevute le offerte, viene valutata la documentazione presentata.

Quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, dopo la data di ricezione delle offerte, viene nominata, ai sensi della normativa vigente, la commissione giudicatrice alla quale è demandato il compito di valutare l'offerta tecnica presentata.

Sottoprocesso *Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva - Affidamento*

Durante l'espletamento della procedura, ai sensi e nei modi della normativa vigente, vengono esperiti i controlli comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta dagli operatori economici tramite la Banca dati nazionali dei contratti pubblici istituita presso l'Autorità.

Acquisite la documentazione probatoria delle dichiarazione rese, valutate le offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice, viene esperita la fase procedurale riguardante l'offerta economica; indi, se prevista, viene valutata la congruità delle offerte economiche presentate e, qualora risultassero anormalmente basse, vengono chieste agli operatori economici, nei tempi e nei modi previsti dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., le giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata.

Esaurita la procedura di verifica dell'anomalia dell'offerta, sulla base delle risultanze della stessa, viene proposta dal Responsabile dell'Unità Operativa Tecnico alla Direzione Generale l'aggiudicazione provvisoria, dandone comunicazione e pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente.

Vengono esperiti i controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante la riguardante la richiesta della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità economica e tecnica.

A seguito della produzione della succitata documentazione, se reputata corretta e conforme a quanto dichiarato in sede di offerta, si procede alla formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva (che interviene entro trenta giorni dall'aggiudicazione provvisoria) alla Direzione Generale.

In caso l'aggiudicatario provvisorio e il concorrente in posizione successiva in graduatoria non forniscano prova o non confermino le dichiarazioni, sono esclusi, viene escussa la cauzione provvisoria e si procede alla determinazione della nuova soglia di anomalia e alla conseguente nuova eventuale aggiudicazione.

Una volta divenuta esecutiva l'aggiudicazione definitiva ne viene data pubblicità nei modi previsti dalla normativa vigente; prima della stipulazione del contratto/affidamento del servizio (che deve avvenire entro il termine di trentacinque giorni dall'aggiudicazione definitiva) si procede, ai sensi delle disposizioni vigenti inerenti alla documentazione antimafia ai seguenti adempimenti: presso la Prefettura:

- Comunicazione per lavori di importo superiore a € 150.000,00 ma inferiore a € 5.000.000,00 (IVA esclusa)
- Informazione per lavori di importo superiore a € 5.000.000,00 (IVA esclusa)

Acquisita la succitata documentazione, si procede all'affidamento del lavoro mediante stipulazione del contratto.

Si procede alle comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Sottoprocesso *Esecuzione contrattuale*

Quando l'esecuzione del lavoro riguarda aree adibite ad attività sanitaria, i tempi e le modalità di esecuzione vengono concordati con la Direzione Sanitaria di Presidio e/o Aziendale e l'Unità Operativa interessata.

L'esecuzione del lavoro deve corrispondere a quanto stabilito dagli atti di gara e da quanto proposto in sede di offerta (in caso si sia ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa).

Il lavoro viene programmato mediante un cronoprogramma concordato e condiviso con l'Unità Operativa interessata e avviato mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi.

L'esecuzione dei lavori viene controllata e verificata dal Direttore dei Lavori, dal Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e dal Collaudatore (se nominato) anche attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale .

Nel caso in cui il lavoro eseguito risulti in tutto o in parte diverso da quello contrattualmente previsto, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla nuova e corretta esecuzione di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

Sottoprocesso *Registrazione - Verifica e liquidazione fatture*

Eseguita l'intera fornitura/servizio l'affidatario/aggiudicatario provvede a emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano.

L'U.O. Economico – Finanziaria, previo controllo della correttezza formale della fattura, procede alla registrazione della stessa e, successivamente, la invia all'Unità Operativa Tecnio Patrimoniale che esperisce i controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica la correttezza della documentazione a corredo della fattura (bolle di consegna/intervento/prestazione, SAL), procede alla liquidazione mediante sistema contabile OLIAMM e invia la fattura all'U.O. Economico Finanziaria per le procedure di pagamento di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia di lavori pubblici.

In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

SCHEDE DI SINTESI

A.1 U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO -PATRIMONIALI

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Formalizzazione della richiesta mediante modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Valutazione della corretta e integrale compilazione e l'identificazione del bene o del servizio. Eventuale richiesta di integrazioni e/o specificazioni..
RISCHIO	Compilazione del modulo non corretta o incompleta
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della conformità e pertinenza di quanto richiesto
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Richiedente
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Valutazione della richiesta in funzione delle priorità aziendali e dell'U.O. richiedente Autorizzazione dell'evasione e trasmissione della richiesta al funzionario incaricato per l'esecuzione dell'iter procedurale. Qualora non venga ravvisata l'urgenza di priorità viene scadenziata l'acquisizione.
RISCHIO	La valutazione della richiesta non tiene in considerazione le priorità-necessità aziendali e/o del richiedente.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio in sede di CET della spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio. Accertamento che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio). Valutazione globale della richiesta in considerazione dell'eventuale ripetitività della spesa e la relativa incidenza economica. Valutazione trimestrale dell'andamento economico della spesa e il rispetto del budget finanziario assegnato.
RISCHIO	Ripetizione della spesa e superamento del limite finanziario assegnato
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischiocritico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Individuazione modalità di acquisizione più idonea al caso specifico Accertamento motivazioni che giustifichino l'esclusività Verifica della presenza di convenzioni centralizzate per il bene e/o servizio da acquisire Individuazione procedura di acquisizione
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica delle motivazioni che giustifichino l'esclusività Verifica della presenza di convenzioni centralizzate per il bene e/o servizio da acquisire Verifica della congruità dei prezzi. Individuazione procedura di acquisizione previste dall'art. 125 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. Acquisizione anche tramite l'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL
RISCHIO	Frammentazione della fornitura.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Acquisizione e verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Richiesta agli operatori economici interpellati una dichiarazione relativa all'insussistenza di cause che comportano il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione. Individuazione a campione degli operatori economici che devono presentare la documentazione probatoria atta a comprovare i requisiti di ordine generale e idoneità professionale dichiarati
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Individuazione a campione degli operatori economici che devono presentare la documentazione probatoria atta a comprovare i requisiti di ordine generale e idoneità professionale dichiarati
RISCHIO	Non possesso del requisito Incompleta dichiarazione in merito al possesso del requisito L'operatore economico in fase di presentazione delle dichiarazioni/documentazioni richieste abbia dichiarato il falso Non verifica sul possesso del requisito
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Affidamento/controlli sulla regolare esecuzione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Verifica della corrispondenza tra il bene/servizio fornito e quanto richiesto e stabilito in sede di affidamento
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento - U.O. Richiedente
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Affidamento tramite la redazione di determina dirigenziale e l'emissione di ordine e/o nota di assegnazione. Controllo e verifica dei beni forniti e/o delle prestazioni rese attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'Unità Operativa destinataria del bene e/o servizio.
RISCHIO	Mancanza di attività di controllo Difformità tra la bene/servizio rispetto a quanto contrattualmente richiesto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 1	**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione - Verifica e liquidazione fatture.***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Emissione fattura da parte dell'affidatario
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Economico -Finanziaria
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	U.O. Economico – Finanziaria: Controllo della correttezza formale della fattura, registrazione della stessa e invio all'U.O. Tecnico Patrimoniale. U.O. Tecnico Patrimoniale: Ccontrolli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica della correttezza della documentazione a corredo della fattura, liquidazione della fattura mediante sistema contabile OLIAMM e invio della stessa all'U.O. Economico Finanziaria che procede al pagamento nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia .
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione della fattura. Il DURC non venga richiesto oppure che il DURC con cui si procede alla liquidazione non sia regolare.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Formalizzazione della richiesta mediante modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. Constatazione e verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'acquisizione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO: valutazione da parte del Dirigente-Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale o del Responsabile del Procedimento, eventuale richiesta di integrazioni e/o specificazioni. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: valutazione esigenze aziendali e rispetto della normativa vigente.
RISCHIO	Poca chiarezza nell'identificazione delle proprie esigenze da parte dell'U.O. richiedente Errata valutazione della richiesta da parte dell'U.O. Tecnico - Patrimoniale
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della conformità e pertinenza di quanto richiesto.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO : valutazione della richiesta in funzione delle priorità aziendali e dell'U.O. richiedente. Autorizzazione dell'evasione e trasmissione della richiesta al funzionario incaricato per l'esecuzione dell'iter procedurale. Qualora non venga ravvisata l'urgenza di priorità viene scadenziata l'acquisizione. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: progettazione, programmazione, verifica e valutazione della necessità con l'U.O. destinataria
RISCHIO	La richiesta orienta l'acquisizione di determinati e specifici beni oppure orienta l'acquisizione di servizi nei confronti di determinati operatori economici. La valutazione della richiesta non tiene in considerazione le priorità-necessità aziendali e/o del richiedente.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio in sede di CET della spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio. Accertamento che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio). Valutazione globale della richiesta in considerazione dell'eventuale ripetitività della spesa e la relativa incidenza economica. Valutazione trimestrale dell'andamento economico della spesa e il rispetto del budget finanziario assegnato.
RISCHIO	Ripetizione della spesa e superamento del limite finanziario assegnato
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Individuazione modalità di acquisizione più idonea al caso specifico Accertamento motivazioni che giustifichino l'esclusività Verifica della presenza di convenzioni centralizzate per il bene e/o servizio da acquisire Individuazione procedura di acquisizione e del criterio di aggiudicazione. Predisposizione atti di gara
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica delle motivazioni che giustifichino l'esclusività Verifica della presenza di convenzioni centralizzate per il bene e/o servizio da acquisire Individuazione procedura di acquisizione previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. Individuazione criterio di aggiudicazione Acquisizione anche tramite l'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL
RISCHIO	Individuazione procedura di acquisizione e criterio di aggiudicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Espletamento procedura***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Pubblicità della procedura Ricevimento offerte. Nomina commissione giudicatrice (se prevista).
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Rispetto modalità pubblicazioni Verifica rispetto termini di ricevimento offerte Esame documentazione amministrativa. Nomina commissione giudicatrice (se prevista)
RISCHIO	Rispetto termini di pubblicità procedura e ricevimento offerte Individuazione componenti commissione giudicatrice
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva – Affidamento***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Esperimento fase procedurale riguardante la verifica documentazione amministrativa e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice. Esperimento fase procedurale riguardante l'offerta economica ed. eventuale individuazione delle offerte anormalmente basse con richiesta agli operatori economici delle giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata e valutazione delle stesse Proposta al soggetto competente l'aggiudicazione provvisoria. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – Commissione giudicatrice
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica documentazione amministrativa presentata in sede di offerta da parte del seggio di gara e redazione verbali. Verifica e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta da parte del Responsabile del Procedimento mediante richiesta scritta. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice appositamente nominata e redazione verbali. Fase procedurale riguardante l'offerta economica esperita dal seggio di gara e individuazione delle offerte anormalmente basse (se del caso) con redazione di appositi verbali. In caso di offerte anormalmente basse richiesta scritta delle giustificazioni e valutazione delle stesse da parte del Responsabile del Procedimento/commissione giudicatrice con redazione di verbali. Acquisite e valutate le succitate giustificazioni, proposta al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione dell'aggiudicazione provvisoria dal Responsabile dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale/Responsabile del Procedimento. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante richiesta scritta dei documenti comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati.

	Acquisizione suddetta documentazione. Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio mediante nota di affidamento e/o stipulazione del contratto. Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RISCHIO	Non corrispondenza tra i requisiti dichiarati e quelli effettivamente posseduti. Discrezionalità nella valutazione delle offerte tecniche in caso del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa se gli atti di gara non riportano specificatamente i criteri, i sub criteri e l rispettive modalità e attribuzione dei punteggi ad essi relativi. Non rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente per la richiesta di documentazione/giustificazioni. Mancate comunicazioni/pubblicità.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Esecuzione contrattuale***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Verifica della corrispondenza tra il servizio fornito e quanto richiesto e stabilito in sede di affidamento .
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Richiedente
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Avvio servizio mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi. Controllo e verifica delle prestazioni rese attraverso l'azione diretta dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'U.O. destinataria del servizio Controllo e verifica del rispetto di eventuali termini di periodicità dei controlli e/o delle verifiche Esecuzione collaudo e/o redazione del certificato di regolare esecuzione. alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.
RISCHIO	Mancanza di attività di controllo/verifica Difformità tra servizio reso rispetto a quanto contrattualmente richiesto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO2	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione - Verifica e liquidazione fatture.***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Emissione fattura da parte dell'affidatario
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Economico -Finanziaria
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	U.O. Economico – Finanziaria: Controllo della correttezza formale della fattura, registrazione della stessa e invio all'U.O. Tecnico Patrimoniale. U.O. Tecnico Patrimoniale: controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica della correttezza della documentazione a corredo della fattura, liquidazione della fattura mediante sistema contabile OLIAMM e invio della stessa all'U.O. Economico Finanziaria che procede al pagamento nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia .
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione della fattura. Il DURC non venga richiesto oppure che il DURC con cui si procede alla liquidazione non sia regolare.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Formalizzazione della richiesta mediante modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. Constatazione e verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'acquisizione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente. Assegnazione finanziamenti regionali/statali
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO: valutazione da parte del Dirigente-Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale o del Responsabile del Procedimento, eventuale richiesta di integrazioni e/o specificazioni. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: valutazione esigenze aziendali e rispetto della normativa vigente. Assegnazione finanziamento: predisposizione atti richiesti
RISCHIO	Poca chiarezza nell'identificazione delle proprie esigenze da parte dell'U.O. richiedente Errata valutazione della richiesta da parte dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale Mancato rispetto dei termini previsti per l'assegnazione del finanziamento
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della conformità e pertinenza di quanto richiesto.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. destinaria - Direzione Aziendale
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO : valutazione della richiesta in funzione delle priorità aziendali e dell'U.O. richiedente. Autorizzazione dell'evasione e trasmissione della richiesta al funzionario incaricato per l'esecuzione dell'iter procedurale. Qualora non venga ravvisata l'urgenza di priorità viene scadenziata l'acquisizione. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: progettazione, programmazione, verifica e valutazione della necessità con l'U.O. destinataria Assegnazione finanziamento: progettazione, programmazione, verifica e valutazione dell'esecuzione con l'U.O. destinataria, Direzione Sanitaria di Presidio e Direzione Aziendale.
RISCHIO	La richiesta orienta l'acquisizione di determinati e specifici beni oppure orienta l'acquisizione di servizi nei confronti di determinati operatori economici. La valutazione della richiesta non tiene in considerazione le priorità-necessità aziendali e/o del richiedente.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta Verifica delle tempistiche richieste per l'assegnazione del finanziamento.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio in sede di CET della spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio. Accertamento che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio). Valutazione globale della richiesta in considerazione dell'eventuale ripetitività della spesa e la relativa incidenza economica. Valutazione trimestrale dell'andamento economico della spesa e il rispetto del budget finanziario assegnato. Rispetto delle tempistiche richieste per l'assegnazione del finanziamento.
RISCHIO	Ripetizione della spesa e superamento del limite finanziario assegnato Mancato rispetto delle tempistiche richieste per l'assegnazione del finanziamento.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Individuazione modalità di acquisizione più idonea al caso specifico Accertamento motivazioni che giustifichino l'esclusività Verifica della presenza di convenzioni centralizzate per il bene e/o servizio da acquisire Individuazione procedura di acquisizione e del criterio di aggiudicazione. Predisposizione atti di gara Indizione procedura
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica delle motivazioni che giustifichino l'esclusività Verifica della presenza di convenzioni centralizzate per il bene e/o servizio da acquisire Individuazione procedura di acquisizione previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. Individuazione criterio di aggiudicazione Acquisizione anche tramite l'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL
RISCHIO	Individuazione procedura di acquisizione e criterio di aggiudicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIOREA € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Espletamento procedura***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Pubblicità della procedura Ricevimento offerte. Nomina commissione giudicatrice (se prevista).
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Rispetto modalità pubblicazioni Verifica rispetto termini di ricevimento offerte Esame documentazione amministrativa. Nomina commissione giudicatrice (se prevista)
RISCHIO	Rispetto termini di pubblicità procedura e ricevimento offerte Individuazione componenti commissione giudicatrice
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva – Affidamento***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Esperimento fase procedurale riguardante la verifica documentazione amministrativa e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice. Esperimento fase procedurale riguardante l'offerta economica ed. eventuale individuazione delle offerte anormalmente basse con richiesta agli operatori economici delle giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata e valutazione delle stesse Proposta al soggetto competente l'aggiudicazione provvisoria. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – Commissione giudicatrice
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica documentazione amministrativa presentata in sede di offerta da parte del seggio di gara e redazione verbali. Verifica e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta da parte del Responsabile del Procedimento mediante richiesta scritta. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice appositamente nominata e redazione verbali. Fase procedurale riguardante l'offerta economica esperita dal seggio di gara e individuazione delle offerte anormalmente basse (se del caso) con redazione di appositi verbali. In caso di offerte anormalmente basse richiesta scritta delle giustificazioni e valutazione delle stesse da parte del Responsabile del Procedimento/commissione giudicatrice con redazione di verbali. Acquisite e valutate le succitate giustificazioni, proposta al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione dell'aggiudicazione provvisoria dal Responsabile dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale/Responsabile del Procedimento. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante richiesta scritta dei documenti comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati. Acquisizione suddetta documentazione. Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al

	soggetto competente mediante deliberazione/determinazione. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio mediante nota di affidamento e/o stipulazione del contratto. Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RISCHIO	Non corrispondenza tra i requisiti dichiarati e quelli effettivamente posseduti. Discrezionalità nella valutazione delle offerte tecniche in caso del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa se gli atti di gara non riportano specificatamente i criteri, i sub criteri e l rispettive modalità e attribuzione dei punteggi ad essi relativi. Non rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente per la richiesta di documentazione/giustificazioni. Mancate comunicazioni/pubblicità.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Esecuzione contrattuale***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Verifica della corrispondenza tra il servizio fornito e quanto richiesto e stabilito in sede di affidamento .
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Richiedente
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Avvio servizio mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi. Controllo e verifica delle prestazioni rese attraverso l'azione diretta dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'U.O. destinataria del servizio Controllo e verifica del rispetto di eventuali termini di periodicità dei controlli e/o delle verifiche Esecuzione collaudo e/o redazione del certificato di regolare esecuzione.
RISCHIO	Mancanza di attività di controllo/verifica Difformità tra servizio reso rispetto a quanto contrattualmente richiesto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 3	**ACQUISIZIONE SERVIZI DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione - Verifica e liquidazione fatture.***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Emissione fattura da parte dell'affidatario
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Economico -Finanziaria
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	U.O. Economico – Finanziaria: Controllo della correttezza formale della fattura, registrazione della stessa e invio all'U.O. Tecnico Patrimoniale. U.O. Tecnico Patrimoniale: controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica della correttezza della documentazione a corredo della fattura, liquidazione della fattura mediante sistema contabile OLIAMM e invio della stessa all'U.O. Economico Finanziaria che procede al pagamento nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia .
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione della fattura. Il DURC non venga richiesto oppure che il DURC con cui si procede alla liquidazione non sia regolare.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischiocritico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Formalizzazione della richiesta mediante modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Valutazione della corretta e integrale compilazione e l'identificazione del bene o del servizio. Eventuale richiesta di integrazioni e/o specificazioni..
RISCHIO	Compilazione del modulo non corretta o incompleta
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della conformità e pertinenza di quanto richiesto
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Richiedente
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Valutazione della richiesta in funzione delle priorità aziendali e dell'U.O. richiedente Autorizzazione dell'evasione e trasmissione della richiesta al funzionario incaricato per l'esecuzione dell'iter procedurale. Qualora non venga ravvisata l'urgenza di priorità viene scadenziata l'esecuzione. Progettazione dell'intervento in concerto con l'U.O. richiedente.
RISCHIO	La valutazione della richiesta non tiene in considerazione le priorità-necessità aziendali e/o del richiedente.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio in sede di CET della spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio. Accertamento che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio). Valutazione globale della richiesta in considerazione dell'eventuale ripetitività della spesa e la relativa incidenza economica. Valutazione trimestrale dell'andamento economico della spesa e il rispetto del budget finanziario assegnato.
RISCHIO	Ripetizione della spesa e superamento del limite finanziario assegnato
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischiocritico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Individuazione modalità di affidamento più idonea al caso specifico Individuazione procedura di acquisizione
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Individuazione procedura di acquisizione previste dall'art. 125 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. Affidamento anche tramite l'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL
RISCHIO	Individuazione della procedura
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Acquisizione e verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Richiesta agli operatori economici interpellati una dichiarazione relativa all'insussistenza di cause che comportano il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione. Individuazione a campione degli operatori economici che devono presentare la documentazione probatoria atta a comprovare i requisiti di ordine generale e idoneità professionale dichiarati
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Individuazione a campione degli operatori economici che devono presentare la documentazione probatoria atta a comprovare i requisiti di ordine generale e idoneità professionale dichiarati
RISCHIO	Non possesso del requisito Incompleta dichiarazione in merito al possesso del requisito L'operatore economico in fase di presentazione delle dichiarazioni/documentazioni richieste abbia dichiarato il falso Non verifica sul possesso del requisito
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Affidamento/controlli sulla regolare esecuzione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Verifica della corrispondenza tra il lavoro eseguito e quanto richiesto e stabilito in sede di affidamento
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento - U.O. Richiedente
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Affidamento tramite la redazione di determina dirigenziale e l'emissione di ordine e/o nota di assegnazione. Controllo e verifica dell'esecuzione del lavoro attraverso l'azione diretta dell'Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'U.O. richiedente. Verifica della corretta esecuzione da parte dell'U.O. Tecnico - Patrimoniale
RISCHIO	Mancanza di attività di controllo Difformità tra il lavoro eseguito e quanto contrattualmente richiesto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 4	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO FINO A € 40.000**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione - Verifica e liquidazione fatture.***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Emissione fattura da parte dell'affidatario
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Economico -Finanziaria
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	U.O. Economico – Finanziaria: Controllo della correttezza formale della fattura, registrazione della stessa e invio all'U.O. Tecnico Patrimoniale. U.O. Tecnico Patrimoniale: Ccontrolli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica della correttezza della documentazione a corredo della fattura, liquidazione della fattura mediante sistema contabile OLIAMM e invio della stessa all'U.O. Economico Finanziaria che procede al pagamento nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia .
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione della fattura. Il DURC non venga richiesto oppure che il DURC con cui si procede alla liquidazione non sia regolare.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Formalizzazione della richiesta mediante modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. Constatazione e verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'esecuzione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente. Assegnazione finanziamento: predisposizione atti richiesti
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO: valutazione da parte del Dirigente-Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale o del Responsabile del Procedimento, eventuale richiesta di integrazioni e/o specificazioni. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: valutazione esigenze aziendali e rispetto della normativa vigente. Assegnazione finanziamento: predisposizione atti richiesti
RISCHIO	Poca chiarezza nell'identificazione delle proprie esigenze da parte dell'U.O. richiedente Errata valutazione della richiesta da parte dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale Mancato rispetto dei termini previsti per l'assegnazione del finanziamento
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della conformità e pertinenza di quanto richiesto.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. destinaria - Direzione Aziendale
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO : valutazione della richiesta in funzione delle priorità aziendali e dell'U.O. richiedente. Autorizzazione dell'evasione e trasmissione della richiesta al funzionario incaricato per l'esecuzione dell'iter procedurale. Qualora non venga ravvisata l'urgenza di priorità viene scadenziata l'esecuzione. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: progettazione, programmazione, verifica e valutazione dell'esecuzione con l'U.O. destinataria Assegnazione finanziamento: progettazione, programmazione, verifica e valutazione dell'esecuzione con l'U.O. destinataria, Direzione Sanitaria di Presidio e Direzione Aziendale.
RISCHIO	La valutazione della richiesta non tiene in considerazione le priorità-necessità aziendali e/o del richiedente.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio in sede di CET della spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio. Accertamento che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio). Valutazione globale della richiesta in considerazione dell'eventuale ripetitività della spesa e la relativa incidenza economica. Valutazione trimestrale dell'andamento economico della spesa e il rispetto del budget finanziario assegnato.
RISCHIO	Ripetizione della spesa e superamento del limite finanziario assegnato
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Individuazione modalità di acquisizione più idonea al caso specifico Individuazione procedura di affidamento e del criterio di aggiudicazione. Predisposizione atti di gara
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Individuazione procedura di affidamento previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. Individuazione criterio di aggiudicazione Affidamento anche tramite l'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL
RISCHIO	Individuazione procedura di affidamento e criterio di aggiudicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Espletamento procedura***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Pubblicità della procedura Ricevimento offerte. Nomina commissione giudicatrice (se prevista).
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Rispetto modalità pubblicazioni Verifica rispetto termini di ricevimento offerte Esame documentazione amministrativa. Nomina commissione giudicatrice (se prevista)
RISCHIO	Rispetto termini di pubblicità procedura e ricevimento offerte Individuazione componenti commissione giudicatrice
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva – Affidamento***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Esperimento fase procedurale riguardante la verifica documentazione amministrativa e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice. Esperimento fase procedurale riguardante l'offerta economica ed. eventuale individuazione delle offerte anormalmente basse con richiesta agli operatori economici delle giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata e valutazione delle stesse Proposta al soggetto competente l'aggiudicazione provvisoria. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – Commissione giudicatrice
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica documentazione amministrativa presentata in sede di offerta da parte del seggio di gara e redazione verbali. Verifica e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta da parte del Responsabile del Procedimento mediante Banca dati presso l'Autorità. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice appositamente nominata e redazione verbali. Fase procedurale riguardante l'offerta economica esperita dal seggio di gara e individuazione delle offerte anormalmente basse (se del caso) con redazione di appositi verbali. In caso di offerte anormalmente basse richiesta scritta delle giustificazioni e valutazione delle stesse da parte del Responsabile del Procedimento/commissione giudicatrice con redazione di verbali. Acquisite e valutate le succitate giustificazioni, proposta al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione dell'aggiudicazione provvisoria dal Responsabile dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale/Responsabile del Procedimento. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante richiesta scritta dei documenti comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati.

	Acquisizione suddetta documentazione. Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio mediante nota di affidamento e/o stipulazione del contratto. Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RISCHIO	Non corrispondenza tra i requisiti dichiarati e quelli effettivamente posseduti. Discrezionalità nella valutazione delle offerte tecniche in caso del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa se gli atti di gara non riportano specificatamente i criteri, i sub criteri e l rispettive modalità e attribuzione dei punteggi ad essi relativi. Non rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente per la richiesta di documentazione/giustificazioni. Mancate comunicazioni/pubblicità
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Esecuzione contrattuale***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Concordamento tempi e modalità di esecuzione del lavoro con l'U.O. richiedente. Verifica della corrispondenza tra l'esecuzione del lavoro e quanto richiesto e stabilito in sede di affidamento .
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. destinataria
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Avvio lavori mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi. Controllo e verifica dell'esecuzione del lavoro attraverso l'azione diretta dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale o attraverso l'U.O. destinataria del lavoro Esecuzione collaudo e/o redazione del certificato di regolare esecuzione.
RISCHIO	Mancanza di attività di controllo/verifica Difformità tra l'esecuzione del lavoro e quanto contrattualmente richiesto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO5	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione - Verifica e liquidazione fatture.***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Emissione fattura da parte dell'affidatario
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Economico -Finanziaria
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	U.O. Economico – Finanziaria: Controllo della correttezza formale della fattura, registrazione della stessa e invio all'U.O. Tecnico Patrimoniale. U.O. Tecnico Patrimoniale: controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica della correttezza della documentazione a corredo della fattura, liquidazione della fattura mediante sistema contabile OLIAMM e invio della stessa all'U.O. Economico Finanziaria che procede al pagamento nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia .
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione della fattura. Il DURC non venga richiesto oppure che il DURC con cui si procede alla liquidazione non sia regolare.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Formalizzazione della richiesta mediante modulo prestampato unico e uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri. Constatazione e verifica da parte dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale della necessità dell'esecuzione in considerazione delle esigenze reali dell'Azienda Ospedaliera e del rispetto della normativa vigente. Assegnazione finanziamento: predisposizione atti richiesti
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO: valutazione da parte del Dirigente-Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale o del Responsabile del Procedimento, eventuale richiesta di integrazioni e/o specificazioni. Constatazione e verifica esecuzione lavoro da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: valutazione esigenze aziendali e rispetto della normativa vigente. Assegnazione finanziamento: predisposizione atti richiesti
RISCHIO	Poca chiarezza nell'identificazione delle proprie esigenze da parte dell'U.O. richiedente Errata valutazione della richiesta da parte dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale Mancato rispetto dei termini previsti per l'assegnazione del finanziamento
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della conformità e pertinenza di quanto richiesto.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. destinaria - Direzione Aziendale
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Richiesta proveniente da altre UU.OO : valutazione della richiesta in funzione delle priorità aziendali e dell'U.O. richiedente. Autorizzazione dell'evasione e trasmissione della richiesta al funzionario incaricato per l'esecuzione dell'iter procedurale. Qualora non venga ravvisata l'urgenza di priorità viene scadenziata l'esecuzione. Constatazione e verifica acquisizione servizio da parte dell'U.O: Tecnico Patrimoniale: progettazione, programmazione, verifica e valutazione dell'esecuzione con l'U.O. destinataria Assegnazione finanziamento: progettazione, programmazione, verifica e valutazione dell'esecuzione con l'U.O. destinataria, Direzione Sanitaria di Presidio e Direzione Aziendale.
RISCHIO	La valutazione della richiesta non tiene in considerazione le priorità-necessità aziendali e/o del richiedente.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Valutazione della congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta. Verifica delle tempistiche richieste per l'assegnazione del finanziamento
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Monitoraggio in sede di CET della spesa per beni e servizi con riferimento a ciascun conto economico di bilancio. Accertamento che la spesa per ciascun conto economico non superi la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio). Valutazione globale della richiesta in considerazione dell'eventuale ripetitività della spesa e la relativa incidenza economica. Valutazione trimestrale dell'andamento economico della spesa e il rispetto del budget finanziario assegnato. Rispetto delle tempistiche richieste per l'assegnazione del finanziamento
RISCHIO	Ripetizione della spesa e superamento del limite finanziario assegnato
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Individuazione modalità di acquisizione più idonea al caso specifico Individuazione procedura di affidamento e del criterio di aggiudicazione. Predisposizione atti di gara Indizione procedura
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Individuazione procedura di affidamento previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. Individuazione criterio di aggiudicazione Affidamento anche tramite l'utilizzo della piattaforma telematica SINTEL
RISCHIO	Individuazione procedura di affidamento e criterio di aggiudicazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Espletamento procedura***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Pubblicità della procedura Ricevimento offerte. Nomina commissione giudicatrice (se prevista).
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Rispetto modalità pubblicazioni Verifica rispetto termini di ricevimento offerte Esame documentazione amministrativa. Nomina commissione giudicatrice (se prevista)
RISCHIO	Rispetto termini di pubblicità procedura e ricevimento offerte Verifica rispetto termini ricevimento offerte Esame documentazione amministrativa Individuazione componenti commissione giudicatrice
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Critico**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ **Alta**

Probabilità / Danno	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – Aggiudicazione provvisoria - Aggiudicazione definitiva – Affidamento***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Esperimento fase procedurale riguardante la verifica documentazione amministrativa e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice. Esperimento fase procedurale riguardante l'offerta economica ed. eventuale individuazione delle offerte anormalmente basse con richiesta agli operatori economici delle giustificazioni in merito all'anomalia dell'offerta presentata e valutazione delle stesse Proposta al soggetto competente l'aggiudicazione provvisoria. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del lavoro Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – Commissione giudicatrice
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica documentazione amministrativa presentata in sede di offerta da parte del seggio di gara e redazione verbali. Verifica e controllo in merito al possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta da parte del Responsabile del Procedimento mediante Banca dati presso l'Autorità. Valutazione delle offerte tecniche da parte della commissione giudicatrice appositamente nominata e redazione verbali. Fase procedurale riguardante l'offerta economica esperita dal seggio di gara e individuazione delle offerte anormalmente basse (se del caso) con redazione di appositi verbali. In caso di offerte anormalmente basse richiesta scritta delle giustificazioni e valutazione delle stesse da parte del Responsabile del Procedimento/commissione giudicatrice con redazione di verbali. Acquisite e valutate le succitate giustificazioni, proposta al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione dell'aggiudicazione provvisoria dal Responsabile dell'U.O. Tecnico – Patrimoniale/Responsabile del Procedimento. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione provvisoria nei modi previsti dalla normativa vigente Esperimento controlli previsti dalla normativa vigente in capo alla prima e alla seconda offerta in graduatoria mediante richiesta scritta dei documenti comprovanti il possesso dei requisiti dichiarati.

	Acquisizione suddetta documentazione. Formulazione della proposta di aggiudicazione definitiva al soggetto competente mediante deliberazione/determinazione. Comunicazione e pubblicità dell'aggiudicazione definitiva nei modi previsti dalla normativa vigente. Adempimenti di comunicazione/informazione: presso la Prefettura: Affidamento del servizio mediante nota di affidamento e/o stipulazione del contratto. Comunicazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
RISCHIO	Non corrispondenza tra i requisiti dichiarati e quelli effettivamente posseduti. Discrezionalità nella valutazione delle offerte tecniche in caso del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa se gli atti di gara non riportano specificatamente i criteri, i sub criteri e l rispettive modalità e attribuzione dei punteggi ad essi relativi. Non rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente per la richiesta di documentazione/giustificazioni. Mancate comunicazioni/pubblicità
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Esecuzione contrattuale***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Concordamento tempi e modalità di esecuzione del lavoro con l'U.O. richiedente, Direzione Sanitaria di Presidio e/o Aziendale. Verifica della corrispondenza tra l'esecuzione del lavoro e quanto richiesto e stabilito in sede di affidamento .
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento –
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Avvio del lavoro mediante la redazione di un verbale che ne determina l'inizio, il termine e ribadisce le clausole già previste negli atti di gara, sia tecnici che amministrativi. Controllo e verifica dell'esecuzione del lavoro attraverso l'azione diretta del Direttore Lavori, Cooordinatore della sicurezza in fase di esecuzione, collaudatore (se nominato) e azione diretta dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale Esecuzione collaudo e/o redazione del certificato di regolare esecuzione.
RISCHIO	Mancanza di attività di controllo/verifica Difformità tra l'esecuzione del lavoro e quanto contrattualmente richiesto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICO - PATRIMONIALI**
PROCESSO 6	**AFFIDAMENTO LAVORI DI IMPORTO SUPERIORE A € 200.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione - Verifica e liquidazione fatture.***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Emissione fattura da parte dell'affidatario
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile – Responsabile del Procedimento – U.O. Economico -Finanziaria
MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	U.O. Economico – Finanziaria: Controllo della correttezza formale della fattura, registrazione della stessa e invio all'U.O. Tecnico Patrimoniale. U.O. Tecnico Patrimoniale: controlli sull'operatore economico (richiesta DURC), verifica della correttezza della documentazione a corredo della fattura, liquidazione della fattura mediante sistema contabile OLIAMM e invio della stessa all'U.O. Economico Finanziaria che procede al pagamento nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia .
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione della fattura. Il DURC non venga richiesto oppure che il DURC con cui si procede alla liquidazione non sia regolare.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Destinatari

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti destinatari:

- IL DIRETTORE GENERALE
- IL DIRETTORE S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
- L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
- COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO
- LE COMMISSIONI DI VALUTAZIONE ISTITUITE PER IL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE
- SIA

Descrizione delle Competenze

FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Il Direttore Generale	Individua il candidato da nominare con incarico di Direzione di S.C. di area medico/sanitaria.
Il Direttore di Struttura Complessa	Propone alla Direzione Generale gli atti deliberativi relativi alle procedure di mobilità e coordina le procedure di elaborazione dei cartellini presenza e degli stipendi.
Collaboratore Amministrativo con P.O.	E' responsabile del procedimento e gestisce l'istruttoria per la predisposizione degli atti deliberativi relativi alle procedure di mobilità e per l'elaborazione dei cartellini presenza e degli stipendi.
Assistente Amministrativo	Coadiuva nell'istruttoria il responsabile del procedimento e provvede alla raccolta delle domande di partecipazione alle procedure di selezione per mobilità. Svolge funzioni di segretario verbalizzante all'interno della commissione giudicatrice.
Coadiutore Amministrativo	Coadiuva l'assistente amministrativo nella raccolta delle domande di partecipazione e nell'espletamento delle operazioni successive inerenti le diverse fasi delle procedure di mobilità.

Descrizione delle attività

Riferimenti normativi

- REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA CONCORSUALE DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE", D.P.R. n. 220 del 27/03/2001
- "REGOLAMENTO RECANTE LA DETERMINAZIONE DEI REQUISITI PER L'ACCESSO ALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE E DEI REQUISITI E DEI CRITERI PER L'ACCESSO AL SECONDO LIVELLO DIRIGENZIALE PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE", D.P.R. n. 484 del 10/12/1997
- "REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA CONCORSUALE PER IL PERSONALE DIRIGENZIALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE", D.P.R. n. 483 del 10/12/1997.
- "NORME GENERALI SULL'ORDINAMENTO DEL LAVORO ALLE DIPENDENZE DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE", D. Lgs. n. 165 del 30/03/2001 e ss.mm.ii.
- "DISPOSIZIONI LEGISLATIVE IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 "LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA, SANITARIA, AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE" allegate ai CC.II.AA. (Dirigenza M.S.) e (Dirigenza A.P.T.).
- "ATTUAZIONE DELLA LEGGE 4 MARZO 2009, N. 15 IN MATERIA DI OTTIMIZZAZIONE DELLA PRODUTTIVITA' DEL LAVORO PUBBLICO E DI EFFICIENZA E TRASPARENZA DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI" – D. Lgs. 150/2009.
- "DISPOSIZIONI URGENTI PER PROMUOVERE LO SVILUPPO DEL PAESE MEDIANTE UN PIU' ALTO LIVELLO DI TUTELA DELLA SALUTE" – D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito in L. n. 189/2012.
- CONTRATTI COLLETTIVI NAZIONALI DI LAVORO vigenti per il settore Sanità (comparto e Dirigenza);
- Circolari ARAN.

Processo 1

Reclutamento del personale tramite procedura di mobilità

Fase/sottoprocesso: Mobilità in entrata
Introduzione

Sulla base delle necessità di nuove figure professionali da inserire in organico a tempo indeterminato, deliberate dalla Direzione Strategica ed in seguito ad approvazione del Piano Assunzioni da parte della Regione, si procede all'indizione di un bando e successivamente alla attivazione ed all'espletamento di tutte le fasi per la selezione dei candidati in possesso dei requisiti richiesti per la copertura del posto.

Processo 2

Elaborazione stipendiale

Fase/sottoprocesso: Erogazione degli stipendi
Introduzione

La procedura di elaborazione degli stipendi è regolamentata da specifici istituti contrattuali che individuano specificatamente le voci stipendiali contrattualmente previste per ogni qualifica o profilo giuridico del personale dipendente. Gli elementi retributivi, sia fissi che variabili sono quindi tutti tipicizzati e non lasciano margini discrezionali all'operatore.
A questo proposito le fonti normative si distinguono in due livelli: i contratti collettivi nazionali che disciplinano gli elementi fondamentali, sia giuridici che economici da riconoscere al personale; i contratti integrativi aziendali decentrati che definiscono gli ambiti residuali di intervento limitati nel loro complesso, anche a livello economico, dagli stessi contratti collettivi nazionali.
Fondamentalmente gli elementi retributivi si distinguono in tre fattispecie: elementi economici fissi, legati ad uno specifico profilo giuridico; elementi economici variabili, collegati a specifiche fattispecie ed eventi; elementi economici contributivi e fiscali, previsti da specifiche norme di legge e regolamentari. L'elaborazione degli stipendi avviene quindi integrando i dati riguardanti l'inquadramento giuridico del dipendente con quelli economici previsti dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro, con altre fattispecie od eventi di presenza, che determinano il trattamento complessivo da riconoscere, nonché il suo successivo assoggettamento finale alle norme fiscali e contributive previste dalle specifiche disposizioni normative.
Per la corretta gestione di tutti gli elementi stipendiali è previsto un complesso processo di archiviazione informatica di tutti gli elementi fondamentali del dipendente, predeterminati, attraverso apposite tabelle, dai contratti collettivi nazionali. L'inquadramento giuridico del dipendente rappresenta quindi uno dei passaggi fondamentali dato che, in sequenza, consente la successiva elaborazione. Di fondamentale importanza è anche il costante aggiornamento degli inquadramenti giuridici nel tempo, che costituiranno, in successione, l'effettiva carriera all'interno dell'azienda.

La corretta collocazione giuridica del dipendente, all'atto della sua assunzione, determina quindi, in modo correlato, anche il suo trattamento economico fondamentale.
Si evidenzia, a titolo esemplificativo, che possono incidere anche altre fonti esterne sul trattamento economico, che non riguardano l'inquadramento, ma che di fatto incidono sull'elaborazione stipendiale e quindi sul trattamento economico finale (es pignoramenti da sentenza, cessione del quinto stipendiale, ecc.).
Tali elementi spesso vengono gestiti in procedura in modo manuale non potendo essere predeterminati ne determinabili.
Generalmente l'elaborazione stipendiale consiste nella elaborazione ed interazione, tramite procedura software, dei dati provenienti dall'inquadramento giuridico, con gli ulteriori elementi variabili derivanti dalla effettiva presenza in servizio – gestita anch'essa tramite procedura software- elaborando i giorni di presenza e facendoli interagire con tutte quelle altre voci variabili, che, pur essendo economicamente stabilite dai contratti collettivi in modo preciso, seguono di fatto, per loro natura, l'effettiva attività lavorativa di ogni singolo dipendente (es. straordinari, turni, reperibilità ecc.). Le informazioni elaborate vengono passate alla procedura stipendiale per la successiva stesura dello stipendio finale del dipendente.

Processo 3

Rilevamento presenze/assenze di personale

Introduzione

In conformità alle disposizioni dei C.C.N.L. Comparto Sanità e alle ulteriori disposizioni normative di tale settore, l'A.O. di Melegnano ha adottato gli strumenti necessari al fine di rendere attuative le modalità della gestione delle presenze e delle assenze (permessi brevi, ferie, ritardi, flessibilità oraria, assenze per malattia, ecc.) del personale dipendente del comparto e della dirigenza assegnato nei diversi presidi ospedalieri e nei poliambulatori territoriali.

Il sistema informatico, adottato per la gestione delle presenze/assenze del personale, consente pertanto la generazione delle indennità contrattualmente previste legate alle particolari condizioni di lavoro dei singoli dipendenti (ad es. indennità di servizio notturno, festivo, di pronta disponibilità, etc…).

Il sistema informativo è stato progettato per consentire la massima condivisione e integrazione di procedure e dati; pertanto, risulta conforme alla normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/2003).

La procedura di rilevazione delle presenze/assenze si attua nelle seguenti fasi:

- La gestione delle presenze;
- La gestione delle assenze;
- L'elaborazione del cartellino mensile.

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Reclutamento del Personale tramite Procedura di Mobilità

AREA	**S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**
PROCESSO	**RECLUTAMENTO DEL PERSONALE TRAMITE PROCEDURA DI MOBILITA'**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Mobilità in entrata***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	A seguito di autorizzazione regionale per assunzione di personale a tempo indeterminato, valutata da parte della Direzione Strategica l'opportunità di attivare la procedura di mobilità esterna, l'U.O.C. Gestione delle Risorse Umane –Ufficio Giuridico-, predispone gli atti deliberativi propedeutici all'emissione dell'avviso di mobilità esterna.
RESPONSABILITA'	Direzione Strategica - Commissioni - Direttore U.O.C. Gestione delle Risorse Umane – Collaboratore Amministrativo Professionale – Assistente Amministrativo – Coadiutore Amministrativo esperto
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	- Predisposizione della deliberazione a firma del DG di apertura dell'Avviso di mobilità e nomina della Commissione esaminatrice; - Pubblicazione dell'avviso di mobilità sul sito aziendale per un minino di trenta giorni; - Valutazione delle domande di partecipazione dei candidati per la verifica del possesso dei requisiti previsti dal bando; - Assegnazione del punteggio/giudizio da parte della Commissione; - Valutazione dei candidati tramite colloquio; - predisposizione della deliberazione di presa d'atto del verbale redatto dalla commissione esaminatrice.
RISCHIO	Valutazione arbitraria da parte della Commissione esaminatrice.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ Interna ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Gestione giuridica del rapporto di lavoro: l'elaborazione stipendiale

AREA	**S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**
PROCESSO	**GESTIONE GIURIDICA DEL RAPPORTO DI LAVORO: ELABORAZIONE STIPENDIALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Erogazione degli stipendi***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'ufficio stipendi procede all'elaborazione integrata dei flussi di dati informatici dalla procedura giuridica, economica e dalla procedura presenze e dei flussi cartacei, finalizzata all'elaborazione del cedolino stipendiale, con i relativi dati fiscali e previdenziali e alla produzione dei relativi flussi. I dati elaborati vengono organizzati in due file che alimentano automaticamente rispettivamente la contabilità economica ed analitica. Un terzo file con gli importi netti a pagare e l'IBAN di ogni dipendente viene trasmesso all'Istituto Bancario, tesoriere dell'Azienda, che provvede agli accrediti stipendiali. Il cedolino è disponibile on line sulla piattaforma collegata alla procedura paghe.
RESPONSABILITA'	U.O.C. Gestione delle Risorse Umane – SIA – collaboratore amministrativo – assistente amministrativo – coadiutore amministrativo esperto
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	- Elaborazione dati presenze/giuridici/economici e pervenuti da altra u.o.; - Calcolo contribuzione previdenziale e trattenute fiscali; - Produzione file per U.O.C. Gestione Risorse Economiche; - Produzione file per U.O.C.Controllo di Gestione; - Produzione ed invio file all'istituto bancario tesoriere: - Produzione denunce previdenziali e fiscali.
RISCHIO	-Errato inquadramento giuridico/mancato controllo sulla corrispondenza dei dati da cui può derivare la corresponsione di elementi retributivi non dovuti; -Frode informatica.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ Interna ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Rilevamento presenze/assenze di personale

AREA	**S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**
PROCESSO	**RILEVAMENTO PRESENZE/ASSENZE DI PERSONALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Gestione presenze***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'ufficio Rilevazione presenze/assenze gestisce mensilmente gli orari di servizio svolto dal personale dipendente. Gli accessi del personale vengono registrati quotidianamente mediante l'utilizzo di un badge magnetico che viene consegnato al dipendente al momento dell'assunzione. L'ufficio Rilevazione procede al collegamento del numero di tesserino con la matricola del dipendente ed acquisisce automaticamente i dati della presenza tramite caricamento informatico per singolo dipendente. Le presenze vengono registrate giornalmente, grazie ai sistemi di rilevamento automatico che sono in grado di raccogliere gli accessi effettuati dai dipendenti ed inviati all'applicativo.
RESPONSABILITA'	U.O.C. Gestione delle Risorse Umane – SIA – collaboratore amministrativo – assistente amministrativo – coadiutore amministrativo esperto
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	- Elaborazione dati presenze in base ai CCNL vigenti - correzione delle anomalie - variazioni manuali
RISCHIO	-Mero errore di trascrizione nella trasposizione manuale dei dati.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ Interna ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Rilevamento presenze/assenze di personale

AREA	**S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**
PROCESSO	**RILEVAMENTO PRESENZE/ASSENZE DI PERSONALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Gestione assenze***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'ufficio Rilevazione presenze/assenze procede alla gestione delle assenze del dipendente mediante il caricamento, manuale, delle assenze dovute a: permessi a vario titolo, ferie, malattie/infortuni, aggiornamento fuori sede.
RESPONSABILITA'	U.O.C. Gestione delle Risorse Umane – SIA – collaboratore amministrativo – assistente amministrativo – coadiutore amministrativo esperto
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	- compilazione di una tabella di base (tabella delle festività, S. Patrono, etc.) - Profili di assenza – calendari; - abbinamento del profilo di assenza al dipendente - caricamento delle assenze
RISCHIO	-Mero errore di trascrizione nella trasposizione manuale dei dati. - Falsa attestazione da parte del dipendente e/o del Responsabile di U.O. sui fogli di giustificazione dell'assenza.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ Interna ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Rilevamento presenze/assenze di personale

AREA	**S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**
PROCESSO	**RILEVAMENTO PRESENZE/ASSENZE DI PERSONALE**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Elaborazione cartellino***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'ufficio Rilevazione presenze, mensilmente, entro i primi giorni del mese successivo a quello di rilevazione delle presenze/assenze, procede alla elaborazione del cartellino riepilogativo della situazione concernente le presenze dei singoli dipendenti, aggiornato con le assenze per malattia, maternità, ferie, permessi vari, ecc. al fine del passaggio delle variabili stipendiali. Il cartellino è l'elemento centrale di gestione della rilevazione presenze/assenze, che viene controllato, secondo le modalità di seguito elencate, i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento.
RESPONSABILITA'	U.O.C. Gestione delle Risorse Umane – SIA – collaboratore amministrativo – assistente amministrativo – coadiutore amministrativo esperto
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	- corretta lettura degli orari; - Verifica delle indennità; - verifica delle reperibilità; - verifica dei giustificativi di assenza immessi in procedura dall'ufficio giuridico.
RISCHIO	-Mero errore di trascrizione nella trasposizione manuale dei dati. - Falsa attestazione da parte del dipendente e/o del Responsabile di U.O. sui fogli di giustificazione dell'assenza.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ Interna ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Scheda per la Comunicazione dell'Aggiornamento dell'Analisi dei Rischi		
Tipo azienda	**Denominazione**	**Provincia/Comune**
AO	Ospedale di Circolo di Melegnano	Milano

Dati Generali:			
Processo/Area:	PROCEDURA DI MOBILITA'		
ANALISI PRECEDENTE		*AGGIORNAMENTO*	
Data:	ott-14	Data:	ott-14
Direzione di afferenza:	Amministrativa	Direzione di afferenza:	Amministrativa
Funzione Responsabile del Processo/Area:	Direttore S.C. Gest. R.U.	Funzione Responsabile del Processo/Area:	Direttore S.C. Gest. R.U.
Tipologia di fattori di rischio nel Processo/Area:	Solo Interni	Tipologia di fattori di rischio nel Processo/Area:	Solo Interni
Responsabile Analisi	Gruppo di Lavoro	Responsabile Analisi	Gruppo di Lavoro

Sintesi Congiunturale delle Cause di Aggiornamento			
☐	Modifica al d.lgs. 231/2001.	☐	Modifica all'organigramma Aziendale.
☑	Modifica alla normativa di riferimento per il Processo/Area analizzato.	☐	Modifica/Aggiornamento del POFA.
☐	Modifica/Aggiornamento/Emanazione di Linee Guida Regionali applicate nel Processo/Area analizzato.	☐	Segnalazioni dell'*internal auditing* /controllo di gestione.
☐	Modifica/Aggiornamento del Sistema per la Gestione della Qualità.	☐	Segnalazioni del Collegio dei Revisori.
☐	Modifica/Aggiornamento dei protocolli *Joint Commission International* .	☐	Segnalazioni del Comitato di Valutazione.
☐	Modifica/Aggiornamento di procedure derivanti da altri standard adottati in Azienda.	☐	Altro: ___

Modalità operative di svolgimento dell'analisi			
☑	Interviste Top-Down	Numero:	3
☐	Interviste Bottom-Up.	Numero:	
☑	Osservazioni sul campo	Numero:	1
☐	Analisi serie storiche	Numero:	
☐	Altro ___	Numero:	

Risultati dell'Aggiornamento:					
Sottoprocesso/ Attività	Soggetti **Interni** coinvolti	Soggetti **Esterni** coinvolti	Rischi individuati	Valutazione dei Rischi da Analisi Precedente	Valutazione dei Rischi da Aggiornamento
Mobilità in entrata	1)Direttore S.C. Gestione Risorse Umane 2)Coll. Amm.vo 3)Ass. Amm.vo 4) Commissioni		Valutazione arbitraria da parte della Commissione esaminatrice delle domande pervenute.	Accettabile	Accettabile
REDATTO DA:	**DATA:**	**Approvato da:**			
GRUPPO DI LAVORO	29/10/2014	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane: D.ssa Lorena Ferrari			

Risultati dell'Aggiornamento:					
Sottoprocesso/ Attività	Soggetti **Interni** coinvolti	Soggetti **Esterni** coinvolti	Rischi individuati	Valutazione dei Rischi da Analisi Precedente	Valutazione dei Rischi da Aggiornamento

Scheda per la Comunicazione dell'Aggiornamento dell'Analisi dei Rischi		
Tipo azienda	**Denominazione**	**Provincia/Comune**
AO	Ospedale di Circolo di Melegnano	Milano

Dati Generali:			
Processo/Area:	ELABORAZIONE STIPENDIALE		
ANALISI PRECEDENTE		*AGGIORNAMENTO*	
Data:	ott-14	Data:	ott-14
Direzione di afferenza:	Amministrativa	Direzione di afferenza:	Amministrativa
Funzione Responsabile del Processo/Area:	Direttore S.C. Gest. Risorse	Funzione Responsabile del Processo/Area:	Direttore S.C. Gest. R.U.
Tipologia di fattori di rischio nel Processo/Area:	Solo Interni	Tipologia di fattori di rischio nel Processo/Area:	Solo Interni
Responsabile Analisi	Gruppo di Lavoro	Responsabile Analisi	Gruppo di Lavoro

Sintesi Congiunturale delle Cause di Aggiornamento			
☐	Modifica al d.lgs. 231/2001.	☐	Modifica all'organigramma Aziendale.
☑	Modifica alla normativa di riferimento per il Processo/Area analizzato.	☐	Modifica/Aggiornamento del POFA.
☐	Modifica/Aggiornamento/Emanazione di Linee Guida Regionali applicate nel Processo/Area analizzato.	☐	Segnalazioni dell'*internal auditing*/controllo di gestione.
☐	Modifica/Aggiornamento del Sistema per la Gestione della Qualità.	☐	Segnalazioni del Collegio dei Revisori.
☐	Modifica/Aggiornamento dei protocolli *Joint Commission International* .	☐	Segnalazioni del Comitato di Valutazione.
☐	Modifica/Aggiornamento di procedure derivanti da altri standard adottati in Azienda.	☐	Altro: ___

Modalità operative di svolgimento dell'analisi			
☑	Interviste Top-Down	Numero:	3
☐	Interviste Bottom-Up.	Numero:	
☑	Osservazioni sul campo	Numero:	1
☐	Analisi serie storiche	Numero:	
☐	Altro ___	Numero:	

Risultati dell'Aggiornamento:					
Sottoprocesso/ Attività	Soggetti **Interni** coinvolti	Soggetti **Esterni** coinvolti	Rischi individuati	Valutazione dei Rischi da Analisi Precedente	Valutazione dei Rischi da Aggiornamento
Erogazione degli stipendi	1)Direttore S.C. Gestione Risorse Umane 2)Coll. Amm.vo con P.O. 3)Ass. Amm.vo		1)Errato inquadramento giuridico/mancato controllo sulla corrispondenza dei dati da cui può derivare la corresponsione di elementi retributivi non dovuti; 2)Frode informatica	Accettabile	Accettabile
REDATTO DA:	**DATA:**	**Approvato da:**			
GRUPPO DI LAVORO	29/10/2014	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane: D.ssa Lorena Ferrari			

Risultati dell'Aggiornamento:					
Sottoprocesso/ Attività	Soggetti **Interni** coinvolti	Soggetti **Esterni** coinvolti	Rischi individuati	Valutazione dei Rischi da Analisi Precedente	Valutazione dei Rischi da Aggiornamento

Scheda per la Comunicazione dell'Aggiornamento dell'Analisi dei Rischi		
Tipo azienda	**Denominazione**	**Provincia/Comune**
AO	Ospedale di Circolo di Melegnano	Milano

Dati Generali:			
Processo/Area:	PERSONALE		
ANALISI PRECEDENTE		*AGGIORNAMENTO*	
Data:	ott-14	Data:	ott-14
Direzione di afferenza:	Amministrativa	Direzione di afferenza:	Amministrativa
Funzione Responsabile del Processo/Area:	Direttore S.C. Gest. Risorse	Funzione Responsabile del Processo/Area:	Direttore S.C. Gest. R.U.
Tipologia di fattori di rischio nel Processo/Area:	Solo Interni	Tipologia di fattori di rischio nel Processo/Area:	Solo Interni
Responsabile Analisi	Gruppo di Lavoro	Responsabile Analisi	Gruppo di Lavoro

Sintesi Congiunturale delle Cause di Aggiornamento			
☐	Modifica al d.lgs. 231/2001.	☐	Modifica all'organigramma Aziendale.
☑	Modifica alla normativa di riferimento per il Processo/Area analizzato.	☐	Modifica/Aggiornamento del POFA.
☐	Modifica/Aggiornamento/Emanazione di Linee Guida Regionali applicate nel Processo/Area analizzato.	☐	Segnalazioni dell'*internal auditing*/controllo di gestione.
☐	Modifica/Aggiornamento del Sistema per la Gestione della Qualità.	☐	Segnalazioni del Collegio dei Revisori.
☐	Modifica/Aggiornamento dei protocolli *Joint Commission International*.	☐	Segnalazioni del Comitato di Valutazione.
☐	Modifica/Aggiornamento di procedure derivanti da altri standard adottati in Azienda.	☐	Altro: ___

Modalità operative di svolgimento dell'analisi			
☑	Interviste Top-Down	Numero:	3
☐	Interviste Bottom-Up.	Numero:	
☑	Osservazioni sul campo	Numero:	1
☐	Analisi serie storiche	Numero:	
☐	Altro ___	Numero:	

Risultati dell'Aggiornamento:					
Sottoprocesso/ Attività	*Soggetti **Interni** coinvolti*	*Soggetti **Esterni** coinvolti*	*Rischi individuati*	*Valutazione dei Rischi da Analisi Precedente*	*Valutazione dei Rischi da Aggiornamento*
Gestione presenze	1)Direttore S.C. Gestione Risorse Umane 2)Ass. Amm.vo 3) Coadiut. Amm.vo esp. 4)SIA		Mero errore di trascrizione nella trasposizione manuale dei dati	Accettabile	Accettabile
Gestione assenze	1)Direttore S.C. Gestione Risorse Umane 2)Ass. Amm.vo 3) Coadiut. Amm.vo esp. 4)SIA		1)Mero errore di trascrizione nella trasposizione manuale dei dati 2) Falsa attestazione da parte del dipendente e/o del Responsabile di U.O. sui fogli di giustificazione dell'assenza.	Accettabile	Accettabile
Elaborazione cartellino	1)Direttore S.C. Gestione Risorse Umane 2)Ass. Amm.vo 3) Coadiut. Amm.vo esp. 4)SIA		1)Mero errore di trascrizione nella trasposizione manuale dei dati 2) Falsa attestazione da parte del dipendente e/o del Responsabile di U.O. sui fogli di giustificazione dell'assenza.	Accettabile	Accettabile
REDATTO DA:	**DATA:**	**Approvato da:**			
GRUPPO DI LAVORO	29/10/2014	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane: D.ssa Lorena Ferrari			

Risultati dell'Aggiornamento:					
Sottoprocesso/ Attività	Soggetti **Interni** coinvolti	Soggetti **Esterni** coinvolti	Rischi individuati	Valutazione dei Rischi da Analisi Precedente	Valutazione dei Rischi da Aggiornamento

AREA SANITARIA

B.1. S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE

B.1.1 Destinatari

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- DIRIGENTE - RESPONSABILE S.C. FARMACIA
- DIRIGENTI FARMACISTI ED OPERATORI TECNICI/AMMINISTRATIVI DELLA S.C. FARMACIA

B.1.2. Descrizione delle competenze

FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Dirigente - Responsabile S.C. di Farmacia Ospedaliera Aziendale	• La S.C. Farmacia è posta in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale. • E' preposta alla gestione delle attività correlate all'erogazione dei prodotti di area farmaceutica (intendendo per essi farmaci, dispositivi medici, reattivi diagnostici e prodotti per dialisi) • Gestione del budget aziendale della spesa farmaceutica in stretta correlazione con le unità operative sanitarie ed in coerenza con le direttive della Direzione Generale; • Gestione dei farmaci e materiale sanitario; • Informazione al corpo sanitario sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e consulenza alle U.O. per il loro impiego; • Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, con particolare attenzione al File F, protesica e dispositivi medici; • Analisi di farmaeconomia e di farmacoepidemiologia, analisi dei costi, dei fattori produttivi e dei consumi per reparto, mirate a proporre soluzioni operative Di ottimizzazione dei processi e dei consumi; • Partecipazione ai processi di approvvigionamento dei beni sanitari mediante attività di supporto e consulenza (con predisposizione di documenti e capitolati tecnici) agli uffici preposti; • Partecipazioni a commissioni tecnico-scientifiche aziendali quali in particolare la Commissione Farmaco-Terapeutica e la Commissione Dispositivi Medici.
n. 3 Dirigenti Farmacisti	1) Farmacovigilanza; 2) Dispositivo Vigilanza; 3) Vigilanza sui dispositivi medico diagnostici in Vitro
n. 16 operatori tecnici **n. 13 operatore amministrativi**	Magazzino, Ordini, Liquidazione fatture

B.1.3 Descrizione delle attività
B.1.3.1. Riferimenti normativi

- D.LGS. N. 163/2006 "**CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI RELATIVI A LAVORI, SERVIZI E FORNITURE IN ATTUAZIONE ALLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE**" E S.M.I.
- D.P.R. 5 OTTOBRE 2010 N. 207 - REGOLAMENTO DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL D.LGS 163/2006 "**CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI RELATIVI A LAVORI, SERVIZI E FORNITURE IN ATTUAZIONE ALLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE"**
- DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 383 DEL 10.06.2010 AVENTE AD OGGETTO **"REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ACQUISIZIONI IN ECONOMIA DI BENI, SERVIZI E LAVORI DELL'A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO DI MELEGNANO**".
- DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 405 DEL 30.05.2013 AVENTE AD OGGETTO "**PROVVEDIMENTI DI PRIMA ATTUAZIONE DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (POA) APPROVATO CON D.G.R. N. IX/4859 DEL 13.02.2013 – DETERMINAZIONI CONSEGUENTI**".
- DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 487 DEL 12.07.2013 AVENTE AD OGGETTO "**PROVVEDIMENTI DI PRIMA ATTUAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (POA) 2012/2014: ULTERIORI DISPOSIZIONI PER L'ASSETTO DELL'AREA AMMINISTRATIVA A PARZIALE MODIFICA DELLA DELIBERAZIONE 30 MAGGIO 2013 N. 405**".
- DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 208 DEL 01.04.2014 AVENTE AD OGGETTO: "**AFFIDAMENTO AL DIRIGENTE SANITARIO DR.SSA ANTONELLA LIBERALI DELLA DIREZIONE PRO-TEMPORE DELL'U.O. COMPLESSA DI FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**".
- DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 582 DEL 23.09.2014 AVENTE AD OGGETTO: "**PROROGA SEMESTRALE DELL'INCARICO DI DIREZIONE PROTEMPORE DELL'U.O.C. DI FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE AI SENSI DELL'ART. 18 COMMA 4 DEL CCNL 8.6.2000 DIRIGENZA SANITARIA DEL S.S.N.**".
- PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (P.T.O.)

B. 1.3.2 Analisi dei processi
Processo 1:

Acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici in vitro di importo fino ad € 40.000

1.1. Sottoprocesso_Ricevimento e Valutazione della richiesta

I farmacisti hanno la responsabilità di controllare le scorte e il riapprovvigionamento di tutti i beni sanitari.

Ricevuta la richiesta di farmaci e/o dispositivi medici e/o diagnostici in vitro l'operatore addetto verifica la presenza nelle scorte di magazzino.

Laddove presente il bene l'operatore addetto provvede ad inviarlo al reparto richiedente.

Laddove il bene non sia presente l'operatore addetto provvede ad informare il Coordinatore di Magazzino/Amministrativo direttamente preposto all'acquisto.

Nello specifico:

- se il bene è gestito normalmente a magazzino il Coordinatore di Magazzino/Amministrativo predispone una proposta d'ordine che viene successivamente validata dal farmacista.
- se invece il bene è gestito a transito la richiesta del bene viene valutata dal Farmacista che successivamente ne dispone l'autorizzazione all'acquisto.

  La richiesta del bene in transito avviene mediante la compilazione di un modulo prestampato, unico ed uniforme per tutti i PP.OO ma distinto per tipologia di prodotto. La compilazione integrale del modulo è tesa all'identificazione del bene (es. caratteristiche, modello, ditte fornitrici, quantità, necessità/urgenza, codice … etc). Solo attraverso tale indispensabile adempimento potrà essere garantita la fornitura di quanto richiesto.

Qualora invece il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, lo stesso viene rinviato all'Unità Operativa richiedente per l'integrazione e/o specificazione del prodotto.

Il farmacista, ravvisate le priorità aziendali e al contempo quelle del richiedente, ne autorizza l'evasione e trasmette il modulo all'amministrativo preposto per la disposizione dell'ordine.

Qualora, invece, non ne ravvisi la necessità non si procede all'acquisto.

1.2. Sottoprocesso_Accertamento della copertura economica

Sino al perfezionamento del Bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di CET (certificazione economica trimestrale) a monitorare la spesa per beni sanitari con riferimento a ciascun conto economico di bilancio, accertandosi che la relativa spesa non superi, di norma, la spesa sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente (c.d. esercizio provvisorio).

Trimestralmente viene redatto il Conto Economico Trimestrale (CET) a cura dell'U.O.C. di Farmacia che rappresenta l'andamento economico della spesa ed il rispetto del budget finanziario assegnato.

1.3. Sottoprocesso Procedura di acquisizione

Viene ricercata ed individuata la modalità di acquisizione più idonea al caso specifico.

Si accerta se esistano i presupposti di natura tecnica e commerciale attraverso una ricerca di mercato che soddisfi i requisiti di concorrenza, economicità e trasparenza o, in caso contrario, siano plausibili le eventuali motivazioni che giustificano casi di esclusività o affidamento diretto.

Se la richiesta non contiene espresse indicazioni e motivazioni circa l'esclusività del bene richiesto si procede ad applicare le procedure previste dall'art. 125 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia.

In caso contrario si verifica, in contraddittorio con il richiedente, l'effettiva esistenza di presupposti di ricorso ad un fornitore esclusivista di quel bene.

La scelta delle procedura di acquisizione avviene in base alla tipologia del bene sanitario da acquistare:

Farmaci	• mediante affidamento diretto (art. 125 comma 1 lett. a) e comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.); • procedura negoziata (art. 125 comma 1 lett. b) e comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.); • procedura negoziata (art. 57 comma B. e C.) • Adesione procedure aggregate; • Convenzioni Arca/Consip
Dispositivi Medici	• mediante affidamento diretto (art. 125 comma 1 lett. a) e comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.); • procedura negoziata (art. 125 comma 1 lett. b) e comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.); • procedura negoziata (art. 57 comma B. e C.); • Adesione procedure aggregate; • Convenzioni Arca/Consip
Diagnostici in vitro	• mediante affidamento diretto (art. 125 comma 1 lett. a) e comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.); • procedura negoziata (art. 125 comma 1 lett. b) e comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.); • procedura negoziata (art. 57 comma B. e C.) • Adesione procedure aggregate; • Convenzioni Arca/Consip

Nelle procedure sopra evidenziate è indispensabile una dettagliata descrizione del bene che si intende acquisire la quantità, la conformità alle normative vigenti in materia nonché ogni altra informazione utile a disciplinare la fornitura che, se accettata per iscritto dal fornitore, diventerà parte integrante del contratto.

La richiesta d'offerta, nel caso di acquisizione mediante procedura negoziata, contiene inoltre tutte le informazioni utili ad illustrare le modalità di valutazione delle offerte ed il criterio di aggiudicazione.

1.4. Sottoprocesso Gestione Albo Fornitori

Con provvedimento deliberativo del 20.05.2013, n. 379 è stato approvato il regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco fornitori telematico di cui all'art. 125 del D. Lgs 163/2006.

L'elenco è suddiviso in categorie merceologiche di beni corrispondenti alla categorie presenti sulla piattaforma SINTEL.

Ciascun operatore economico interessato potrà chiedere l'iscrizione all'elenco per le categorie merceologiche di sua scelta solo tramite procedura telematica.

Gli operatori che intendono iscriversi all'albo fornitori dovranno preventivamente registrasi alla piattaforma SINTEL mediante apposita procedura e presentando apposita domanda di qualificazione in conformità a quanto previsto alle modalità di uso SINTEL.

Ottenuta la registrazione a SINTEL l'operatore economico dovrà richiedere l'accreditamento presentando apposita dichiarazione sostituiva di certificazione.

Ai fini dell'accreditamento l'operatore deve dichiarare il possesso:

1) requisiti di moralità professionale da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 38, comma 1 lett B e C del D.Lgs 163/2006;

2) certificato di iscrizione alla camera di commercio di appartenenza con esplicita dicitura antimafia;

3) DURC;

4)fatturato globale degli ultimi tre anni di esercizio;

5) referenze bancarie;

6) dichiarazione di fatturato specifico;

7) certificati attestazione ISO.

L'elenco è aggiornato costantemente sulla base delle richieste e dichiarazioni pervenute dai fornitori alla piattaforma SINTEL.

1.5. Sottoprocesso_Controlli sulla regolare esecuzione

La fornitura del bene deve corrispondere fedelmente a quanto stipulato in sede di aggiudicazione/affidamento.

La stazione appaltante può procedere in qualsiasi momento al controllo sulla corretta esecuzione di quanto affidato o aggiudicato.

Nel caso in cui, su indicazione del richiedente, la fornitura risulti in tutto o in parte diversa da quella contrattualmente prevista, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla sostituzione completa di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

1.6. Sottoprocesso_Registrazione - Verifica e liquidazione fatture

Eseguita la fornitura l'affidatario/aggiudicatario provvederà ad emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di circolo" di Melegnano.

L'U.O.C. di Farmacia previa verifica dell'importo della fattura - rispetto a quanto ordinato e di eventuali penali applicate - procederà alla liquidazione di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni). In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

Processo 2:

Acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici in vitro di importo da € 40.000 ad € 207.000

2.1. Sottoprocesso Ricevimento e Valutazione della richiesta

Ricevuta la richiesta di farmaci e/o dispositivi medici e/o diagnostici in vitro l'operatore addetto verifica la presenza nelle scorte di magazzino.

Laddove presente il bene l'operatore addetto provvede ad inviarlo al reparto richiedente.

Laddove il bene non sia presente l'operatore addetto provvede ad informare il Coordinatore di Magazzino/Amministrativo direttamente preposto all'acquisto.

Nello specifico:

- se il bene è gestito normalmente a magazzino il Coordinatore di Magazzino/Amministrativo predispone una proposta d'ordine che viene successivamente validata dal farmacista.
- se invece il bene è gestito a transito la richiesta del bene viene valutata dal Farmacista che successivamente ne dispone l'autorizzazione all'acquisto.

  Tale attività si espleta attraverso la formalizzazione della richiesta che avviene mediante la compilazione di un modulo prestampato, unico ed uniforme per tutti i PP.OO ma distinto per tipologia di prodotto. La compilazione integrale del modulo è tesa all'identificazione del bene (es. caratteristiche, modello, ditte fornitrici, quantità, necessità/urgenza, codice … etc). Solo attraverso tale indispensabile adempimento potrà essere garantita la fornitura di quanto richiesto.

Qualora invece il modulo risulti mancante di elementi essenziali di compilazione, lo stesso viene rinviato all'Unità Operativa richiedente per l'integrazione e/o specificazione del prodotto.

Il farmacista, ravvisate le priorità aziendali e al contempo quelle del richiedente, ne autorizza l'evasione e trasmette il modulo all'amministrativo preposto per la disposizione dell'ordine.

Qualora, invece, non ne si ravvisi la necessità non si procede all'acquisto.

2.2. Sottoprocesso Procedura di acquisizione

Viene ricercata ed individuata la modalità di acquisizione più idonea al caso specifico:

1. Presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA) relativamente al bene da acquistare.
2. Valutazione casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura del bene.
3. L'acquisto viene anche effettuato tramite strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza (CONSIP, ARCA).

4. Adesioni a gare aggregate a seguito
5. Affidamenti diretti

Relativamente al punto 4 l'U.O.C. di Farmacia individua e quantifica il fabbisogno aziendale, in alcuni casi in base allo storico dell'anno precedente, e predispone un documento che sarà inviato all'Ufficio Gare Aziendale e da questo all'Azienda Capofila.

2.3. Sottoprocesso Gestione Albo Fornitori

Con provvedimento deliberativo del 20 maggio 2013 n. 379 è stato approvato il regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco fornitori telematico di cui all'art. 125 del D. Lgs 163/2006.

L'elenco è suddiviso in categorie merceologiche di beni corrispondenti alla categorie presenti sulla piattaforma SINTEL.

Ciascun operatore economico interessato potrà chiedere l'iscrizione all'elenco per le categorie merceologiche di sua scelta solo tramite procedura telematica.

Gli operatori che intendono iscriversi all'albo fornitori dovranno preventivamente registrasi alla piattaforma SINTEL mediante apposita procedura e presentando apposita domanda di qualificazione in conformità a quanto previsto alle modalità di uso SINTEL.

Ottenuta la registrazione a SINTEL l'operatore economico dovrà richiedere l'accreditamento presentando apposita dichiarazione sostituiva di certificazione.

Ai fini dell'accreditamento l'operatore deve dichiarare il possesso:

1) requisiti di moralità professionale da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 38, comma 1 lett B e C del D.Lgs 163/2006;

2) certificato di iscrizione alla camera di commercio di appartenenza con esplicita dicitura antimafia;

3) DURC;

4)fatturato globale degli ultimi tre anni di esercizio;

5) referenze bancarie;

6) dichiarazione di fatturato specifico;

7) certificati attestazione ISO.

L'elenco è aggiornato costantemente sulla base delle richieste e dichiarazioni pervenute dai fornitori alla piattaforma SINTEL.

2.4. Sottoprocesso Controlli sulla regolare esecuzione

La fornitura del bene o deve corrispondere fedelmente a quanto stipulato in sede di aggiudicazione/affidamento.

La stazione appaltante può procedere in qualsiasi momento al controllo sulla corretta esecuzione di quanto affidato o aggiudicato.

Nel caso in cui, su indicazione del richiedente, la fornitura risulti in tutto o in parte diversa da quella contrattualmente prevista, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla sostituzione completa di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

2.5. Sottoprocesso Registrazione - Verifica e liquidazione fatture

Eseguita la fornitura l'affidatario/aggiudicatario provvederà ad emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di circolo" di Melegnano.

La S.C. di Farmacia previa verifica dell'importo della fattura - rispetto a quanto ordinato e di eventuali penali applicate - procederà alla liquidazione di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni). In caso di ritardato pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).

Processo 3:

Acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici in vitro di importo di importo superiore ad € 207.000,00

3.1. Sottoprocesso *Procedura di acquisizione*

Viene ricercata ed individuata la modalità di acquisizione più idonea al caso specifico:

1. Presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA) relativamente al bene da acquistare.
2. Valutazione casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura del bene.
3. L'acquisto viene anche effettuato tramite strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza (CONSIP, ARCA).
4. Adesioni a gare aggregate
5. Affidamenti diretti

Relativamente al punto 4 la S.C. di Farmacia individua e quantifica il fabbisogno aziendale, in alcuni casi in base allo storico dell'anno precedente, e predispone un documento che sarà inviato all'Ufficio gare aziendale e da questo all'Azienda capofila.

3.2. Sottoprocesso *Controlli sulla regolare esecuzione*

La fornitura del bene deve corrispondere fedelmente a quanto stipulato in sede di aggiudicazione/affidamento.

La stazione appaltante può procedere in qualsiasi momento al controllo sulla corretta esecuzione di quanto affidato o aggiudicato.

Nel caso in cui, su indicazione del richiedente, la fornitura risulti in tutto o in parte diversa da quella contrattualmente prevista, ovvero si verificassero difformità rispetto a quanto richiesto, l'affidatario/aggiudicatario è tenuto a provvedere alla sostituzione completa di quanto contestato. Qualora l'affidatario/aggiudicatario si rendesse inadempiente agli obblighi contrattuali senza porvi rimedio in un congruo periodo, la stazione appaltante potrà risolvere il contratto addebitando alla società i maggiori oneri derivanti da tale inadempimento.

TITOLO III - SCHEDE DI SINTESI

B.1 S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 1	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO INFERIORE A 40.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento e valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Tale attività si espleta attraverso la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico ed uniforme per tutti i PP.OO. Solo attraverso tale indispensabile adempimento potrà essere garantita la fornitura di quanto richiesto.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile S.C. Farmacia - Dirigente Farmacista - Personale di Magazzino/Amministrativo.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Ricevuto il modulo prestampato l'operatore addetto ne valuta la corretta ed integrale compilazione: • se il bene è presente in magazzino provvede ad inviarlo al reparto richiedente; • se il bene non è presente l'operatore addetto provvede ad informare il coordinatore di Magazzino/Amministrativo direttamente proposto all'acquisto.
RISCHIO	Pervengono dai Direttori UU.OO. dei vari reparti richieste di approvvigionamento di un bene appartenente ad una ditta specifica. La valutazione di acquisto, pertanto, se non adeguatamente motivata può anche non essere evasa.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 1	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO INFERIORE A 40.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Accertamento della copertura economica***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Consiste nel valutare la congruità della spesa rispetto all'assegnazione finanziaria ricevuta.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile s.c. Farmacia – Dirigenti Farmacisti
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Sino al perfezionamento del bilancio di previsione dell'esercizio in corso si procede trimestralmente in sede di CET a monitorare la spesa per beni con riferimento a ciascun conto economico di bilancio a rispettare il budget finanziario assegnato.
RISCHIO	Superamento del limite finanziario assegnato
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 1	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO INFERIORE A 40.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	• Presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA). • Adesione a procedure aggregate • Valutazione casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura del bene; • Procedura negoziata; • Verifica congruità dei prezzi.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia – Responsabile del Procedimento – Dirigenti Farmacisti
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La scelta della procedura di acquisizione avviene in base alla tipologia del bene sanitario da acquistare (Farmaci, Dispositivi Medici e Diagnostici in Vitro). In generale avviene con le modalità di seguito indicate: • Verifica della presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA/MEPA) relativamente al bene da acquistare. • Verifica della congruità dei prezzi. • Verifica di eventuali motivazioni che giustifichino casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura ad un fornitore esclusivista di quel bene. • Se la richiesta non contiene espresse indicazioni e motivazioni circa l'esclusività del bene richiesto si procede ad applicare le procedure previste dall'art. 125 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. • In caso di acquisto lo stesso viene effettuato tramite strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza (CONSIP, ARCA).
RISCHIO	Frammentazione della fornitura; Limitazione del confronto concorrenziale.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 1	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO INFERIORE A 40.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Gestione albo fornitori***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Approvazione del regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco fornitori telematico di cui all'art. 125 del D. Lgs 163/2006, adottato con provvedimento deliberativo del 20 maggio 2013, n. 379.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile Gestione Aziendale Procedura di Gara
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'elenco è suddiviso in categorie merceologiche di beni corrispondenti alla categorie presenti sulla piattaforma SINTEL. Ciascun operatore economico interessato potrà chiedere l'iscrizione all'elenco per le categorie merceologiche di sua scelta solo tramite procedura telematica. Gli operatori che intendono iscriversi all'albo fornitori dovranno preventivamente registrasi alla piattaforma SINTEL mediante apposita procedura e presentando apposita domanda in conformità a quanto previsto alle modalità di uso SINTEL. Ottenuta la registrazione a SINTEL l'operatore economico dovrà richiedere l'accreditamento presentando apposita dichiarazione sostituiva di certificazione. Ai fini dell'accreditamento l'operatore deve dichiarare il possesso: 1) requisiti di moralità professionale da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 38, comma 1 lett B e C del D.Lgs 163/2006; 2) certificato di iscrizione alla camera di commercio di appartenenza con esplicita dicitura antimafia; 3) DURC; 4)fatturato globale degli ultimi tre anni di esercizio; 5) referenze bancarie; 6) dichiarazione di fatturato specifico; 7) certificati attestazione ISO. L'elenco è aggiornato costantemente sulla base delle richieste e dichiarazioni pervenute dai fornitori alla piattaforma SINTEL.
RISCHIO	Il fornitore in fase di registrazione/qualificazione sul portale Sintel abbia dichiarato il falso.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 1	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO INFERIORE A 40.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Controlli sulla regolare esecuzione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La fornitura del bene deve corrispondere fedelmente a quanto stipulato in sede di affidamento o di aggiudicazione.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia - Responsabile Procedimento - Dirigenti Farmacisti - Operatori Tecnici.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	• Esatta corrispondenza tra l'ordine e la fornitura (quantità e qualità ordinata).
RISCHIO	Quanto acquistato non corrisponde alle caratteristiche richieste.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 1	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO INFERIORE A 40.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione, Verifica e Liquidazione delle fatture***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Eseguita l'intera fornitura l'affidatario/aggiudicatario provvederà ad emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di circolo" di Melegnano.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia - Operatore Amministrativo - Affidatario/Aggiudicatario
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'U.O.C. di Farmacia previa verifica dell'importo della fattura – rispetto a quanto ordinato e di eventuali penali applicate – procederà alla liquidazione di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni). In caso di ritardato del pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione e quindi al pagamento della fattura.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 2	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO DA € 40.000,00 A 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Ricevimento e valutazione della richiesta***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Tale attività si espleta attraverso la formalizzazione della richiesta che avviene mediante compilazione di un modulo prestampato unico ed uniforme per tutti i PP.OO. Solo attraverso tale indispensabile adempimento potrà essere garantita la fornitura di quanto richiesto.
RESPONSABILITA'	Dirigente Responsabile S.C. Farmacia - Dirigente Farmacista - Personale di Magazzino/Amministrativo.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Ricevuto il modulo prestampato l'operatore addetto ne valuta la corretta ed integrale compilazione: • se il bene è presente in magazzino provvede ad inviarlo al reparto richiedente; • se il bene non è presente l'operatore addetto provvede ad informare il coordinatore di Magazzino/Amministrativo direttamente proposto all'acquisto.
RISCHIO	Pervengono dai Direttori UU.OO. dei vari reparti richieste di approvvigionamento di un bene appartenente ad una ditta specifica. La valutazione di acquisto, pertanto, se non adeguatamente motivata può anche non essere evasa.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 2	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	• Presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA). • Adesione a procedure aggregate • Valutazione casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura del bene; • Procedura negoziata; • Verifica congruità dei prezzi.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia – Responsabile del Procedimento – Dirigenti Farmacisti
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La scelta della procedura di acquisizione avviene in base alla tipologia del bene sanitario da acquistare (Farmaci, Dispositivi Medici e Diagnostici in Vitro). In generale avviene con le modalità di seguito indicate: • Verifica della presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA/MEPA) relativamente al bene da acquistare. • Verifica della congruità dei prezzi. • Verifica di eventuali motivazioni che giustifichino casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura ad un fornitore esclusivista di quel bene. • Se la richiesta non contiene espresse indicazioni e motivazioni circa l'esclusività del bene richiesto si procede ad applicare le procedure previste dall'art. 125 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. • In caso di acquisto lo stesso viene effettuato tramite strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza (CONSIP, ARCA).
RISCHIO	Frammentazione della fornitura; Limitazione del confronto concorrenziale.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 2	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Gestione albo fornitori***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Approvazione del regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco fornitori telematico di cui all'art. 125 del D. Lgs 163/2006, adottato con provvedimento deliberativo del 20 maggio 2013, n. 379.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile Gestione Aziendale Procedura di Gara
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'elenco è suddiviso in categorie merceologiche di beni corrispondenti alla categorie presenti sulla piattaforma SINTEL. Ciascun operatore economico interessato potrà chiedere l'iscrizione all'elenco per le categorie merceologiche di sua scelta solo tramite procedura telematica. Gli operatori che intendono iscriversi all'albo fornitori dovranno preventivamente registrasi alla piattaforma SINTEL mediante apposita procedura e presentando apposita domanda in conformità a quanto previsto alle modalità di uso SINTEL. Ottenuta la registrazione a SINTEL l'operatore economico dovrà richiedere l'accreditamento presentando apposita dichiarazione sostituiva di certificazione. Ai fini dell'accreditamento l'operatore deve dichiarare il possesso: 1) requisiti di moralità professionale da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 38, comma 1 lett B e C del D.Lgs 163/2006; 2) certificato di iscrizione alla camera di commercio di appartenenza con esplicita dicitura antimafia; 3) DURC; 4)fatturato globale degli ultimi tre anni di esercizio; 5) referenze bancarie; 6) dichiarazione di fatturato specifico; 7) certificati attestazione ISO. L'elenco è aggiornato costantemente sulla base delle richieste e dichiarazioni pervenute dai fornitori alla piattaforma SINTEL.
RISCHIO	Il fornitore in fase di registrazione/qualificazione sul portale Sintel abbia dichiarato il falso
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 2	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Controlli sulla regolare esecuzione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La fornitura del bene deve corrispondere fedelmente a quanto stipulato in sede di affidamento o di aggiudicazione.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia - Responsabile Procedimento - Dirigenti Farmacisti - Operatori Tecnici.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	• Esatta corrispondenza tra l'ordine e la fornitura (quantità e qualità ordinata).
RISCHIO	Quanto acquistato non corrisponde alle caratteristiche richieste.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 2	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO DA € 40.000,00 A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Registrazione, Verifica e Liquidazione delle fatture***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Eseguita l'intera fornitura l'affidatario/aggiudicatario provvederà ad emettere regolare fattura intestata all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di circolo" di Melegnano.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia - Operatore Amministrativo - Affidatario/Aggiudicatario
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'U.O.C. di Farmacia previa verifica dell'importo della fattura – rispetto a quanto ordinato e di eventuali penali applicate – procederà alla liquidazione di quanto richiesto nei termini stabiliti dalle vigenti norme in materia (60 giorni). In caso di ritardato del pagamento oltre il termine previsto verrà riconosciuto l'applicazione di interessi in misura comunque non superiori al tasso legale (art. 5 D.Lgs 231/2002).
RISCHIO	Incompletezza documentale per procedere alla liquidazione e quindi al pagamento della fattura.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 3	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO SUPRIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Procedura di acquisizione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	• Presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA). • Adesione a procedure aggregate • Valutazione casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura del bene; • Procedura negoziata; • Verifica congruità dei prezzi.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia – Responsabile del Procedimento – Dirigenti Farmacisti
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La scelta della procedura di acquisizione avviene in base alla tipologia del bene sanitario da acquistare (Farmaci, Dispositivi Medici e Diagnostici in Vitro). In generale avviene con le modalità di seguito indicate: • Verifica della presenza o meno di convenzioni attive sul mercato elettronico (CONSIP/ARCA/MEPA) relativamente al bene da acquistare. • Verifica della congruità dei prezzi. • Verifica di eventuali motivazioni che giustifichino casi di esclusività o affidamento diretto della fornitura ad un fornitore esclusivista di quel bene. • Se la richiesta non contiene espresse indicazioni e motivazioni circa l'esclusività del bene richiesto si procede ad applicare le procedure previste dall'art. 125 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. e dalle disposizioni regolamentari in materia. • In caso di acquisto lo stesso viene effettuato tramite strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza (CONSIP, ARCA).
RISCHIO	Frammentazione della fornitura; Limitazione del confronto concorrenziale.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Rilevante**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**S.C. FARMACIA OSPEDALIERA AZIENDALE**
PROCESSO 3	**ACQUISTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO DI IMPORTO SUPERIORE A € 207.000,00**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Controlli sulla regolare esecuzione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La fornitura del bene deve corrispondere fedelmente a quanto stipulato in sede di affidamento o di aggiudicazione.
RESPONSABILITA'	Dirigente-Responsabile S.C. Farmacia - Responsabile Procedimento - Dirigenti Farmacisti - Operatori Tecnici.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	• Esatta corrispondenza tra l'ordine e la fornitura (quantità e qualità ordinata).
RISCHIO	Quanto acquistato non corrisponde alle caratteristiche richieste.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**Accettabile**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ☐ **Media** ☐ Alta

Probabilità / Danno	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Processo:

GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN REGIME DI "AREA A PAGAMENTO"

I vincoli di contesto rendono sempre più problematico far fronte con risorse interne a situazioni di temporanea e contingente carenza di organico a causa dell'impossibilità di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge. Ciò è particolarmente vero in alcune aree ben identificate (es. radiologia, anestesia e rianimazione, dialisi) ma può riguardare anche altre situazioni di necessità in cui l'Azienda richiede ai propri dirigenti prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale allo scopo di ridurre le liste di attesa (art. 55, c.2 del CCNL 8 giugno 2000 dell'area della Dirigenza Medico-veterinaria del SSN) o di assicurare la continuità assistenziale.
La procedura aziendale " Gestione delle prestazioni sanitarie effettuate in regime di area a pagamento " ha la finalità di formalizzare e uniformare le modalità di richiesta, autorizzazione, attivazione e quindi remunerazione della cd. "Area a pagamento", vale a dire forme di incentivazione al personale medico (e/o all'équipe) delle diverse UU.OO. dei vari Presidi aziendali che collabori alla temporanea necessità di coprire carenze di risorse umane ovvero ai fini dell'effettuazione di prestazioni aggiuntive, ad integrazione dell'attività istituzionale, per la riduzione delle liste d'attesa o per l'attivazione di servizi/prestazioni che richiedano un aumento di risorse.
La presente procedura si applica a tutte le UU.OO. dell'A.O. Ospedale di Circolo di Melegnano coinvolte nei processi descritti, ed in particolare: le Direzioni Mediche di Presidio (DMP), l'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL istituzionali e Libera Professione (U.M.), l'U.O. Controllo di Gestione (CdG), l'U.O. Gestione del Personale, i Dipartimenti e le UU.OO. Sanitarie di volta in volta interessate.

RESPONSABILITÀ

Le strutture organizzative individuate nel par. 6 sono responsabili della corretta applicazione della presente procedura aziendale, sia per la parte istruttoria (DD.MM.PP. e Direzioni di Dipartimento interessate nonché UU.OO. proponenti e Controllo di Gestione), sia per la parte più strettamente attuativa (ancora DD.MM.PP. per la programmazione e vigilanza sull'aspetto organizzativo dell'attività sanitaria, Ufficio Monitoraggio per la rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali, Direttori UU.OO. per la rendicontazione di attività ospedaliere e di dialisi, U.O. Gestione Risorse Umane per la liquidazione e verifica del debito orario, U.O. Controllo di Gestione per il monitoraggio dell'equilibrio dei volumi di attività istituzionale e in "area a pagamento" e verifica dell'andamento dei costi rispetto al budget annuale), come in sintesi rappresentato dalla matrice delle responsabilità.

Funzioni / Attività	Direzione Sanitaria Aziendale	Controllo di Gestione	Direttore UO	Direttore di Dipartimento	Direttore Medico di Presidio	IUfficio Monitoraggio Contratti ASL	U.O. Gestione Risorse Umane
Definizione di un budget annuo complessivo	R	C					
Proposta e predisposizione del progetto			R				
Validazione del progetto e invio a DMP per istruttoria				R			
Validazione e invio al CDG					R		
Analisi impatto economico e invio alla DS		R					
Autorizzazione (o rifiuto) del progetto	R						
Deliberazione e notifica a tutti i soggetti interessati		R					
Attivazione			C		R	C	
Rendicontazione prestazioni ambulatoriali					C	R	
Rendicontazione prestazioni ospedaliere			R		C		
Controllo e Liquidazione							R
Monitoraggio	C	R	C	C	C		

R = responsabile C = coinvolto

RIFERIMENTI E DOCUMENTI

- D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm. e ii.: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- DGR 38571 del 25.9.199"Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449."
- L.R. Lombardia n. 33 del 30.12.2009: "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- CCNL dell'Area della Dirigenza Medico-veterinaria del SSN;
- Atto aziendale per la regolamentazione e l'organizzazione dell'attività libero-professionale e in area a pagamento dell'A.O. "Ospedale di Circolo" di Melegnano (del. D.G. n. 660 dell'8.10.2009).
- DGR del 13.02.2013 n. IX/4859 Approvazione del Piano di Organizzazione aziendale Azienda Ospedaliera di Melegnano triennio 2012-2014.
- Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la Prevenzione e la Repressione della Corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione".

MODALITÀ OPERATIVE

Sottoprocesso 1 *Programmazione annuale delle attività*

In fase di programmazione annuale delle attività la Direzione Aziendale definisce, con l'ausilio dell'U.O. Controllo di Gestione, un budget annuo complessivo per l'attivazione di progetti finalizzati alla temporanea copertura di carenze di risorse umane ovvero all'effettuazione di prestazioni aggiuntive, ad integrazione dell'attività istituzionale.

Sottoprocesso 2 *RICHIESTA di attivazione del progetto*

La RICHIESTA di attivazione del progetto deve essere formalizzata dal Direttore dell'U.O. interessata al proprio Direttore di Dipartimento che, previo parere positivo motivato, inoltra la richiesta alla competente Direzione Medica di Presidio. La richiesta, che deve contenere motivazioni, modalità – organizzative ed economiche - e tempistiche di attuazione e durata del progetto (al massimo 1 anno), viene istruita dalla Direzione Medica di Presidio che, valutate le motivazioni e l'impatto organizzativo, la respinge motivatamente o la invia all'U.O. Controllo di Gestione per l'analisi del relativo impatto economico. Quest'ultimo a sua volta trasmette successivamente l'intera documentazione, inclusa la propria analisi, alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Sottoprocesso 3 *Autorizzazione all'attivazione del progetto*

L'AUTORIZZAZIONE viene quindi rilasciata, o negata, dalla Direzione Sanitaria Aziendale e viene formalizzata mediante atto deliberativo a cura dell'U.O. Controllo di Gestione e notificata all'U.O. interessata, nonché al Dipartimento, alla DMP, all'U.O. Gestione Risorse Umane, all'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL istituzionali e L.P. e agli eventuali altri uffici interessati. La REMUNERAZIONE è stabilita di volta in volta con riferimento agli accordi contrattuali nazionali e decentrati. Si possono erogare SOLO le prestazioni autorizzate e non è possibile forzare le agende.

Sottoprocesso 4 *Attivazione del progetto*

L'ATTIVAZIONE del progetto viene coordinata dalla DMP che coinvolgerà il Direttore dell'U.O. interessata al fine della programmazione delle attività di competenza (es. copertura turni, sedute operatorie, attività ambulatoriale, ecc.) e l'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL istituzionali e L.P per le prestazioni ambulatoriali.

Sottoprocesso 5 *Rendicontazione del progetto*

Le comunicazioni inerenti le prestazioni effettuate mensilmente devono pervenire all'U.O. Gestione Risorse Umane entro il giorno 10 del mese successivo (data oltre la quale non se ne garantisce la liquidazione) a cura del Responsabile dell'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL istituzionali e L.P. che sottoscrive il report congiuntamente al Direttore di U.O. e alla DMP; per quanto concerne le prestazioni di specialistica ambulatoriale gestite ovvero debitamente sottoscritte dal Direttore dell'U.O. interessata e validate dalla DMP competente in tutti gli altri casi. Tali comunicazioni

devono essere effettuate utilizzando l'allegato modello A.P.1, contenente tutti i dati utili per identificare il soggetto percettore e consentire l'attività di controllo e liquidazione. Il personale coinvolto dovrà svolgere le attività individuate (es. copertura turni, sedute operatorie, attività ambulatoriale, ecc.) **al di fuori dell'orario di servizio mediante timbratura con apposito codice "area a pagamento"**

Sottoprocesso 6 *Controllo e Liquidazione*

Le competenze economiche saranno liquidate di norma con cadenza mensile, previa effettuazione dell'attività di verifica a cura dell'U.O. Gestione Risorse Umane mediante controllo incrociato dei tabulati di timbratura mensili con i modelli A.P.1 appositamente compilati e trasmessi secondo le modalità illustrate;

Sottoprocesso 7 *Monitoraggio*

il CdG svolge periodicamente il monitoraggio dell'equilibrio tra volumi di attività istituzionale e attività in regime di "area a pagamento", mediante analisi dei flussi istituzionali e invia report alla Direzione Aziendale, alle DD.MM.PP., ai Dipartimenti e alle UU.OO. interessate, verificando altresì l'evoluzione dei costi rispetto al Budget annuale programmato e segnalando tempestivamente eventuali criticità e splafonamenti . In tale evenienza la prosecuzione dell'attività deve essere sottoposta ad ulteriore valutazione ed autorizzazione da parte della DSA.

AREA	**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**
PROCESSO	**GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN AREA A PAGAMENTO**
FASE/SOTTOPROCESSO	***Programmazione annuale delle attività e Autorizzazione***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	In fase di programmazione annuale delle attività la Direzione Aziendale definisce, con l'ausilio dell'U.O. Controllo di Gestione, un budget annuo complessivo per l'attivazione di progetti finalizzati alla temporanea copertura di carenze di risorse umane ovvero all'effettuazione di prestazioni aggiuntive, ad integrazione dell'attività istituzionale.
RESPONSABILITA'	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Il Controllo di Gestione, sulla base dei dati delle attività erogate in ambito istituzionale, dei tempi di attesa per le prestazioni, del Contratto con ASL comunica alla DSA l'impatto economico dei singoli progetti. Il Direttore Sanitario autorizza conseguentemente in ordine di priorità .
RISCHIO	I dati che pervengono al Controllo di Gestione potrebbero essere errati o parziali (es. rilevazione tempi attesa, mancata valorizzazione di prestazioni etc) o elaborati in modo scorretto generando fabbisogni non corrispondenti alla situazione reale.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ Esterna
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	▪ **Bassa** ▪ Media ▪ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**
PROCESSO	**GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN AREA A PAGAMENTO**
FASE/SOTTOPROCESSO	***RICHIESTA di attivazione del progetto***
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La richiesta di attivazione del progetto deve essere formalizzata dal Direttore dell'U.O. interessata al proprio Direttore di Dipartimento che, qualora condivida il progetto , inoltra la richiesta con parere positivo motivato alla competente Direzione Medica di Presidio. La richiesta, che deve contenere motivazioni, modalità – organizzative ed economiche - e tempistiche di attuazione e durata del progetto (al massimo 1 anno), viene istruita dalla Direzione Medica di Presidio che, valutate le motivazioni e l'impatto organizzativo, la respinge motivatamente o la invia all'U.O. Controllo di Gestione per l'analisi del relativo impatto economico. Quest'ultimo a sua volta trasmette successivamente l'intera documentazione, inclusa la propria analisi, alla Direzione Sanitaria Aziendale.
RESPONSABILITA'	Direttore U.O. Direttore di Dipartimento, Direttore Medico del P.O.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Il Direttore U.O. in relazione al rispetto dei tempi di attesa e al raggiungimento dei volumi di attività concordati in sede di budget , valutata la carenza di risorse dovuta all'assenza dal servizio di Dirigenti Medici (mobilità, quiescenza, gravidanza etc), determina le necessità di attività integrativa in Area a Pagamento al fine di raggiungere il rispetto e/o rientro dei tempi di attesa e i volumi di attività concordati e garantire l'attività assistenziale; redige progetto dettagliato che inoltra al Direttore di Dipartimento. Il Direttore di Dipartimento esprime parere motivato e lo trasmette alla Direzione Medica di Presidio.
RISCHIO	Il Direttore U.O. propone un progetto basato su un'errata valutazione del fabbisogno di risorse umane necessarie per garantire le attività della U.O., trascurando di valutare l'eventuale riorganizzazione della stessa, espone ed enfatizza motivazioni non sufficienti, pur a conoscenza della durata temporanea della situazione di "sofferenza" conferisce ab inizio una durata annuale al progetto. Il Direttore del Dipartimento esprime parere favorevole senza operare le valutazioni di competenza Il Direttore Medico del P.O., effettua una valutazione errata recepisce il parere, e avalla procedendo all'invio all'U.O. Controllo di Gestione.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	***ACCETTABILE***
Origine del rischio	☐ ***Interna*** ☐ ***Esterna***
Probabilità che si verifichi	☐ ***Bassa*** ☐ *Media* ☐ *Alta*
Entità del danno	▪ *Bassa* ▪ ***Media*** ▪ *Alta*

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**
PROCESSO	**GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN AREA A PAGAMENTO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**ATTIVAZIONE DEL PROGETTO**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	L'attivazione del progetto è coordinata dalla Direzione Medica di Presidio che coinvolge il Direttore dell'U.O. interessata al fine della programmazione delle attività di competenza (es. copertura turni, sedute operatorie, attività ambulatoriale, ecc.) e l'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL istituzionali e L.P per le prestazioni ambulatoriali
RESPONSABILITA'	Direzione Medica di Presidio
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	La Direzione Medica trasmette all'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL istituzionali e L.P l quantità , tipologia e cadenza di erogazione delle prestazioni autorizzate evidenziando ai Direttori U.O interessati che l'attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio.
RISCHIO	Agenda difforme da quanto autorizzato dalla Direzione Medica sia sotto l'aspetto qualitativo che quantitativo con il riscontro di prestazioni diverse da quelle specificamente autorizzate e inserimento di prestazioni in forzatura con superamento del numero autorizzato.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	▪ Bassa ▪ **Media** ▪ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**
PROCESSO	**GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN AREA A PAGAMENTO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	per quanto concerne le prestazioni di specialistica ambulatoriale il Responsabile dell'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL, istituzionali e LP produce mensilmente un report (A.P.1) sottoscritto congiuntamente al Direttore U.O. e alla DMP contenente tutti i dati utili all'U.O. Gestione Risorse Umane per identificare il soggetto percettore e consentire l'attività di controllo e liquidazione. Negli altri casi (es. dialisi, sedute operatorie anestesisti,copertura turni di guardia notturna etc.) il Direttore dell'U.O. interessata compila e sottoscrive il report (A.P.1) e lo trasmette alla Direzione Medica di presidio, che dopo validazione lo invia all'U.O. Gestione Risorse Umane
RESPONSABILITA'	Ufficio Monitoraggio Contratti ASL, istituzionali e LP per le prestazioni ambulatoriali Direttore U.O per gli altri casi
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale l'Ufficio Monitoraggio Contratti ASL, istituzionali e LP acquisisce gli orari di svolgimento attività in area a pagamento del singolo operatore e i dati di attività erogata e attribuisce le quote agli operatori autorizzati Negli altri casi il Direttore dell'U.O. verifica la congruità della presenza tra programmato ed erogato e attribuisce ai singoli operatori le attività erogate.
RISCHIO	I report (A.P.1) contengono dati non congrui rispetto alle attività effettivamente erogate (contabilità errata, scorretta attribuzione turni, presenze)
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	▪ Bassa ▪ **Media** ▪ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**
PROCESSO	**GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN AREA A PAGAMENTO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**CONTROLLO E LIQUIDAZIONE**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Le competenze economiche sono liquidate di norma con cadenza mensile, previa effettuazione dell'attività di verifica a cura dell'U.O. Gestione Risorse Umane mediante controllo incrociato dei tabulati di timbratura mensili con i modelli A.P.1
RESPONSABILITA'	U.O. Gestione Risorse Umane
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Verifica congruità dell'orario riportato sul modulo A.P.1 Verifica regolarità di timbratura : uscita da attività istituzionale e area a pagamento , al di fuori dell'orario di servizio, registrata mediante timbratura con apposito codice "area a pagamento"
RISCHIO	Insufficiente verifica sullo svolgimento dell'Area a Pagamento al di fuori dell'orario di servizio che determina liquidazione incongrua
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	▪ Bassa ▪ **Media** ▪ Alta

Probabilità **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**
PROCESSO	**GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE IN AREA A PAGAMENTO**
FASE/SOTTOPROCESSO	**MONITORAGGIO**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il CdG svolge periodicamente il MONITORAGGIO dell'equilibrio tra volumi di attività istituzionale e attività in regime di "area a pagamento", mediante l'analisi dei flussi istituzionali e invia report alla Direzione Aziendale, alle Direzioni Mediche di Presidio , ai Dipartimenti e alle UU.OO. interessate, verificando altresì l'evoluzione dei costi rispetto al Budget annuale programmato e segnalando tempestivamente eventuali criticità e splafonamenti. In tale evenienza la prosecuzione dell'attività deve essere sottoposta ad ulteriore valutazione ed autorizzazione da parte della DSA.
RESPONSABILITA'	CdG
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Analisi dei dati relativi ai flussi economici e quantitativi
RISCHIO	Mancato monitoraggio e/o mancata segnalazione di superamento budget annuale o di disequilibrio fra attività istituzionale e in area a pagamento.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	☐ **Interna** ☐ **Esterna**
Probabilità che si verifichi	☐ **Bassa** ☐ Media ☐ Alta
Entità del danno	▪ Bassa ▪ **Media** ▪ Alta

Probabilità / **Danno**	**Bassa**	**Media**	**Alta**
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Processo:

Attività di funzionamento delle Camere mortuarie

Destinatari

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigenti Medici delle Unità Operative, dei Pronto Soccorso, del Punto di Primo Intervento
- Infermieri delle Unità Operative, dei Pronto Soccorso, del Punto di Primo Intervento
- Infermieri, Operatori sanitari assegnati al Servizio di Camera Mortuaria

Descrizione delle competenze

Destinatario/Unità Operativa/Servizio	***Sottoprocesso 1*** *Prima informazione ai parenti*	***Sottoprocesso 2*** *Gestione della salma presso la Camera Mortuaria*
Direzione Medica Presidio	R*	R*
Dirigente Medico	R	
Infermiere Reparto/Servizio	C	
Infermiere Camera Mortuaria		R
Operatore Sanitario Camera Mortuaria		R

Legenda: **R:** Responsabile **R***: Responsabile in vigilando **C:** Collaboratore

Descrizione delle attività

Riferimenti normativi

- DPR 10 settembre 1990 n.285 " Approvazione del Regolamento di Polizia Mortuaria"
- Regolamento Regionale 9 novembre2004 n.6 " Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali"
- Deliberazione di Giunta Regionale n.VII/20278 del 21 gennaio 2005 " Attuazione del Regolamento Regionale n.6 in materia di attività funebri e cimiteriali"
- Regolamento Regionale n.1 del 6 febbraio 2007 "Modifiche al Regolamento Regionale 9 novembre2004 n.6 " Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali"
- Circolare 9/SAN07 del 12 marzo 2007 " Indirizzi applicativi alle normative in materia di attività funebri e cimiteriali"

Analisi del processo

Il "*Manuale di comportamento interno sulla condotta nel caso di decesso di ricoverati in Ospedale"* adottato dall'Azienda individua le figure coinvolte nel processo e identifica le modalità operative da attuarsi.
Relativamente alle attività in argomento sono stati identificati e sottoposti a valutazione **due sottoprocessi**, il primo riguardante le attività che si svolgono nel Reparto o Servizio dove si verifica il decesso, il secondo le attività svolte presso la Camera Mortuaria.

Sottoprocesso1 Informazione ai parenti

Il sottoprocesso è stato valutato in tutte le Unità Operative e nei Pronto Soccorso e Punto di Primo Intervento.
Il medico del Reparto/Servizio, coadiuvato dall'Infermiere, ha la responsabilità di procedere all'informativa agli aventi diritto in ambiente riservato, possibilmente nello studio medico del reparto; in tale occasione consegnerà loro:

- ⇨ lettera della Direzione Sanitaria del Presidio ospedaliero, di condoglianze, ed istruzioni per i parenti dei pazienti deceduti come da Regolamento Aziendale
- ⇨ *Elenco delle imprese* di Onoranze Funebri operanti sul territorio dell'ASL Milano 2

Sottoprocesso2 Gestione della salma presso la Camera Mortuaria

Il sottoprocesso è stato valutato in tutti i Servizi di Camera Mortuaria dei Presidi.
Il personale sanitario (infermieristico, tecnico e ausiliario) in servizio presso le Camere Mortuarie dell'Azienda assicura che vengano adottate le corrette modalità di osservazione, preparazione igienica della salma secondo le modalità previste nel Regolamento Aziendale.
Nei Servizi deve essere assicurata l'esposizione e la disponibilità ai dolenti dell'**Elenco delle imprese di Onoranze Funebri operanti sul territorio dell'ASL Milano 2**.
Il personale vigila sulla presenza degli operatori delle Onoranze Funebri, che devono essere presenti per il periodo strettamente necessario ad assolvere le specifiche funzioni.
L'accesso alle camere mortuarie è consentito infatti esclusivamente ai titolari ed ai dipendenti delle imprese funebri prescelte dai familiari e/o aventi causa dei defunti, previa sottoscrizione del modulo di incarico.
E' fatto assoluto divieto ai titolari, ai dipendenti d'Imprese di Onoranze Funebri ed ai soggetti da queste comunque incaricati, di soggiornare nei locali delle camere mortuarie oltre al tempo strettamente necessario ad adempiere agli incarichi affidati ed in assenza di defunti loro assegnati.
E' fatto, altresì, espresso divieto di effettuare ogni genere di contrattazione con la clientela all'interno del Presidio Ospedaliero.
Il personale del Servizio di Camera Mortuaria ha la responsabilità di procedere ai controlli e di segnalare tutte le inadempienze da parte dei dipendenti delle imprese di Onoranze funebri alla Direzione Medica di Presidio.
Il Direttore Medico provvede di conseguenza a diffidare l'impresa, segnalando alle Autorità competenti le inosservanze che comportino ipotesi di reato e svolge attività di vigilanza sull'operato del personale assegnato al Servizio.
Le modalità di svolgimento dell'attività sono quelle previste nel Regolamento Aziendale. Sono assolti anche compiti di controllo sull'operato delle Imprese.

AREA	**PRESIDI OSPEDALIERI**
PROCESSO	**Gestione del Servizio di Camera Mortuaria**
FASE/SOTTOPROCESSO 1	*Prima informazione ai parenti*
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il medico in servizio o il personale infermieristico delegato informerà del decesso i parenti. In tale occasione consegnerà loro: ⇨ lettera della Direzione Sanitaria del Presidio ospedaliero, di condoglianze ed istruzioni per i parenti dei pazienti deceduti come da Regolamento Aziendale ⇨ *Elenco delle imprese* di Onoranze Funebri operanti sul territorio dell'ASL Mi2
RESPONSABILITA'	Il medico del Reparto/Servizio, coadiuvato dall'Infermiere, ha la responsabilità di procedere all'informativa. La presente si applica in tutte le Unità Operative di degenza e nei Servizi di Pronto Soccorso e Dialisi dei Presidi.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Al momento del decesso consegna ai parenti la documentazione prevista, durante il colloquio informativo che si tiene in ambiente riservato, possibilmente in studio medico del reparto.
RISCHIO	Il personale dipendente dell'A.O, non rispetta il protocollo: non consegna ai dolenti la lettera di condoglianze e istruzioni, ricordando che la scelta dell'Impresa è assolutamente libera, non mette a disposizione l'elenco delle Imprese di Onoranze Funebri operanti sul territorio dell'ASL Mi2 e fornisce o raccomanda i servigi di Imprese di Onoranze Funebri.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**ACCETTABILE**
Origine del rischio	■Interna ■Esterna
Probabilità che si verifichi	■Bassa ☐Media ☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa ■Media ☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

AREA	**PRESIDI OSPEDALIERI**
PROCESSO	**Gestione del Servizio di Camera Mortuaria**
FASE/SOTTOPROCESSO 2	*Gestione della salma presso i Servizi di Camera Mortuaria*
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il personale sanitario (infermieristico, tecnico ed ausiliario) in servizio presso le Camere Mortuarie dell'Azienda assicura che vengano adottate le corrette modalità di osservazione, preparazione igienica della salma secondo le modalità previste nel Regolamento Aziendale. Nei Servizi deve essere assicurata l'esposizione e la disponibilità ai dolenti dell'*Elenco delle imprese* di Onoranze Funebri operanti sul territorio dell'ASL Milano 2. Il personale vigila infine sulla presenza degli operatori delle Onoranze Funebri, che devono essere presenti per il periodo strettamente necessario ad assolvere le specifiche funzioni. L'accesso alle camere mortuarie è consentito infatti esclusivamente ai titolari ed ai dipendenti delle Imprese Funebri prescelte dai familiari e/o aventi causa dei defunti, previa sottoscrizione del modulo di incarico. E' fatto assoluto divieto ai titolari, ai dipendenti di Imprese di Onoranze Funebri ed ai soggetti da queste comunque incaricati, di soggiornare nei locali delle Camere Mortuarie oltre al tempo strettamente necessario ad adempiere agli incarichi affidati ed in assenza di defunti loro assegnati. E' fatto, altresì, espresso divieto di effettuare ogni genere di contrattazione con la clientela all'interno del Presidio Ospedaliero.
RESPONSABILITA'	Il personale del Servizio di Camera Mortuaria ha la responsabilità di procedere ai controlli e di segnalare tutte le inadempienze da parte dei dipendenti delle Imprese di Onoranze Funebri alla Direzione Medica di Presidio. Il Direttore Medico provvede di conseguenza a diffidare l'Impresa, segnalando alle Autorità competenti le inosservanze che comportino ipotesi di reato e svolge attività di vigilanza sull'operato del personale assegnato al Servizio.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Le modalità di svolgimento dell'attività sono quelle previste nel Regolamento Aziendale. Sono assolti anche compiti di controllo sull'operato delle Imprese.
RISCHIO	Il personale del Servizio di Camera Mortuaria fornisce o raccomanda i servigi di Imprese di Onoranze Funebri. Il personale del Servizio di Camera Mortuaria non ricorda all'utenza che la scelta dell'Impresa è assolutamente libera per i parenti, non mette a disposizione l'elenco delle Imprese di Onoranze Funebri operanti sul territorio dell'ASL Mi2.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ACCETTABILE		
Origine del rischio	■ Interna	■ Esterna	
Probabilità che si verifichi	■ Bassa	☐ Media	☐ Alta
Entità del danno	☐ Bassa	■ Media	☐ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischi critico	Rischi critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischi critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Processo:

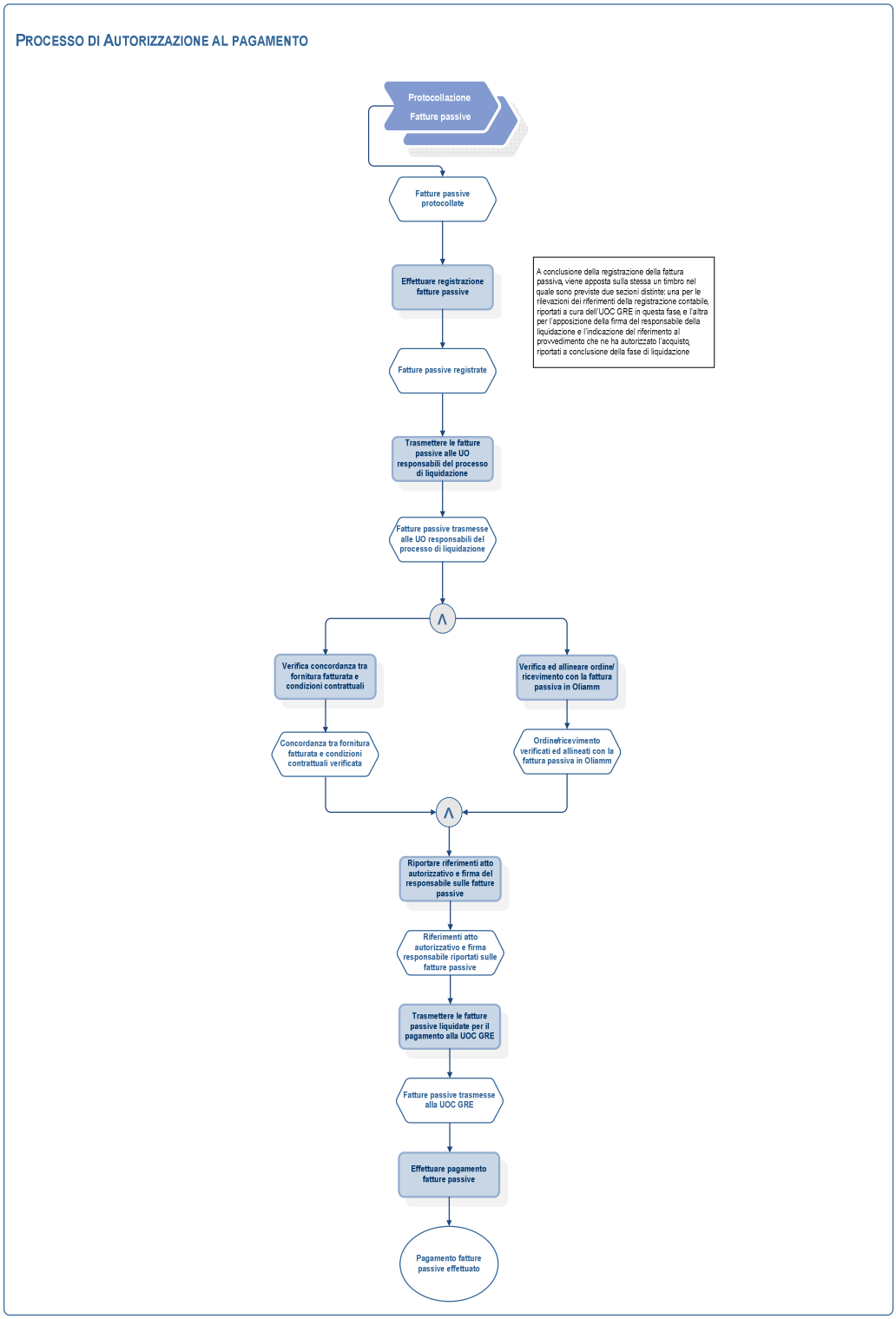
Attività correlate al pagamento delle fatture passive e all'emissione e riscossione delle fatture attive

Ciclo Passivo

La gestione del ciclo passivo prende il via dalla ricezione del documenta da parte della U.O. Gestione Risorse Economiche e dalla tempestiva annotazione sul registro IVA mediante il sistema contabile OLIAMM. Tale fase è disciplinata dalla normativa che fissa i termini di tale registrazione comunque entro 30 giorni dalla data di ricezione del documento.
Vengono quindi inviati al centro di spesa per la successiva liquidazione.

- Le regole seguite in Azienda prevedono che al fine di mettere in pagamento una fattura su G3S, gli operatori dell'UOC GRE verificano la coesistenza della liquidazione informatica e della liquidazione formale. La prima, verificata attraverso la presenza di Autorizzazione di spesa, Ordine, Ricevimento e Fattura allineati in Oliamm, e la seconda, verificata attraverso la visione della firma – da parte del responsabile individuato per la liquidazione – nella sezione dedicata del timbro apposto sulla fattura;
- le strutture organizzative centri di spesa e responsabili del processo di liquidazione sono: l'UOC Sviluppo del Personale, Affari Generali e Comunicazione, l'UOC Gestione Servizi Generali, l'UOC Gestione Risorse Tecnico Patrimoniali, SS Ingegneria Clinica, l'UOC Sistemi Informativi Aziendali;
- Tali UO - in qualità di responsabili del processo di liquidazione delle fatture passive – effettuano tutte le verifiche necessarie ad attestare che la procedura d'acquisto è stata autorizzata da regolare atto amministrativo, che la fornitura fatturata è stata eseguita secondo quanto previsto dalle condizioni concordate e che la fattura è pagabile (quindi liquidabile); inoltre devono verificare, e nel caso allineare, che in OLIAMM siano presenti ordine e ricevimento coerenti con la fattura d'acquisto e quindi abbinabili per la relativa liquidazione informatica;
- gli uffici responsabili della liquidazione delle fatture passive, a conclusione delle loro attività di verifica e liquidazione, inviano all'UOC GRE la fattura, sulla quale hanno riportato i riferimenti del provvedimento che ne ha autorizzato l'acquisto e apposto la firma autorizzativa del responsabile della liquidazione. Alle fatture vengono inoltre allegati i documenti giustificativi della fornitura (ordine d'acquisto firmato in originale dal

responsabile dell'unità operativa centro di spesa e i documenti attestanti l'avvenuta erogazione della fornitura).



Una volta finita la fase di liquidazione la gestione dei pagamenti avviene secondo le seguenti fasi:

Fase/Sottoprocesso: *Verifica scadenze*

Secondo le indicazioni Regionali di pagamento a 60 gg (sistema di pagamento regionale G3S), vengono suddivise le fatture per data scadenza. Vengono pagati a 30 gg solo i professionisti ed eventuali forniture per le quali sia stato necessario accettare una tale modalità (abbonamenti, investimenti, forniture particolari...) che debbono comunque essere debitamente documentate ed evidenziate a cura del Responsabile.

Fase/Sottoprocesso: *Elaborazione pagamento*

Vengono quindi emessi gli ordinativi di pagamento verificando che ogni fattura sia debitamente firmata dal responsabile del Centro di Costo e abbia il necessario corredo documentale (ordine, bolla/rapporto intervento…).

Fase/Sottoprocesso: *Verifica inadempimenti*

Per i pagamenti che superano i 10.000 euro viene effettuata la verifica sul portale di Equitalia prevista dalla normativa (Circolare Ministero Economia e finanze 06.08.2007 n° 28 , G.U. 17.08.2007).

Fase/Sottoprocesso: *Firma pagamenti e trasmissione alla Tesoreria/Sistema G3S*

Il Responsabile GRE procede alla firma degli ordinativi di Pagamento con firma digitale attraverso portale messo a disposizione dalla Tesoreria. Successivamente gli operatori provvedono ad inviare gli Ordinativi firmati alla Tesoreria per il relativo pagamento. Per le tipologie previste viene invece inviato apposito flusso al sistema di pagamento regionale G3S che procede al relativo pagamento solo dopo aver effettuato alcune verifiche formali (presenza CIG/CUP, scadenza compatibile con le indicazioni regionali…)

Ciclo Attivo

La gestione del ciclo attivo prende il via dalla ricezione della documentazione necessaria all'emissione della fattura e più precisamente:

- delibera convenzione/contratto o delibere regionali
- rendicontazione accessi/importi da fatturare

Una volta ricevuta la documentazione dall'ufficio competente, si procede all'emissione della fattura e all'invio della stessa indicando i termini di pagamento.

Una volta emessa la fattura, la gestione delle riscossioni avviene secondo le seguenti fasi:

Fase/Sottoprocesso: *Verifica incassi*

Periodicamente viene fatta una verifica delle fatture ancora da riscuotere.

Fase/Sottoprocesso: *Invio solleciti di pagamento*

Vengono inviati i solleciti di pagamento indicando un nuovo termine di pagamento.

Fase/Sottoprocesso: *Incasso, firma ordinativi di incasso e trasmissione alla Tesoreria*

Vengono emessi gli ordinativi di riscossione secondo la comunicazione dei bonifici ricevuti (provvisori di incasso) trasmessa dalla Tesoreria. Il Responsabile GRE procede alla firma degli ordinativi di Incasso con firma digitale attraverso portale messo a disposizione dalla Tesoreria. Successivamente gli operatori provvedono ad inviare gli Ordinativi firmati alla Tesoreria per il relativo incasso o copertura.

Fase/Sottoprocesso: *Comunicazione incasso agli uffici*

Una volta effettuato l'incasso, nel caso in cui si debbano riconoscere quote di quanto incassato al personale, vengono effettuati i conteggi secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali e vengono comunicati gli importi dovuti agli uffici preposti al pagamento.