

Tabella di sintesi - Allegato 1 - Area Generale

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI possibili modalità di controllo) (*)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE - INCARICHI E NOMINE (AREA GENERALE)	1) SC Gestione Risorse Umane Conferimento incarichi libero professionali a professionisti esterni (art. 7 e ss. D.lgs n. 165/01)	Direttore SC Gestione Risorse Umane	3,32	3,72	1) verifica in merito alla corretta applicazione del regolamento aziendale vigente; 2) definizione dei requisiti per poter partecipare all'avviso di affidamento incarico tenendo conto di quanto individuato dai singoli Direttori di Struttura/Dipartimento; 3) individuazione dei criteri di massima nel bando per la valutazione comparata dei curricula; 4) rotazione dei componenti della commissione ; 5) trasmissione alla Commissione Esaminatrice dell'elenco dei professionisti ammessi, con l'obbligo di verificare la sussistenza o meno di situazioni di incompatibilità con gli stessi e sottoscrizione da parte di componenti di relativa dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità/confitto di interessi; 6) verifica delle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori.	1, 2, 3, 4, 5, 6, SI/NO (verifica documentazione agli atti) Risultato atteso 100%	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	2) SC Assistenza Medica di Base Conferimento incarichi a personale convenzionato	Direttore SC Assistenza Medica di Base DCP		2,92	1) individuazione e pubblicazione dei requisiti per partecipare agli avvisi indetti; 2) Inserimento in ogni avviso per il conferimento di incarichi di CA e CAS dell'obbligo di conoscenza del Codice di Comportamento aziendale e diffusione del medesimo ai medici incaricati;	1) SI/NO 2) Verifica documentale. Risultato atteso pratiche non conformi = 0	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X

Tabella di sintesi - Allegato 1 - Area Generale

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (*possibili modalità di controllo)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
CONTRATTI PUBBLICI (AREA GENERALE)	1) SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali Redazione capitolato speciale d'appalto basato su specifiche tecniche che richiedono un prodotto/servizio di unico fornitore	Dirigente SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali	4,80	5	Motivata richiesta da parte del Servizio richiedente in merito alla necessità di acquisire un prodotto/servizio esclusivo (compilazione di specifica modulistica)	- numero richieste motivate/numero procedure esclusive = 100% - numero delle procedure negoziate in esclusiva /numero delle procedure attivate dalla ATS nell'arco dell'anno= < 30%	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * Relazione annuale al RPC	Annuale	X	X	X
	2) SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali Adozione disciplinare di gara	Dirigente SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali		6	1)Verifica dei contenuti dei bandi di gara con riguardo alla congruità dei requisiti di partecipazione rispetto agli importi a base di gara esplicitando nel provvedimento di individuazione della forma di gara i criteri adottati per la determinazione dei requisiti stessi; 2) revisione critica delle richieste di acquisto/CSA evitando ad esempio l'inserimento di prodotti già definiti e riconducibili ad un marchio specifico	- analisi delle procedure di gara per le quali è pervenuta singola offerta: SI/NO - numero procedure di gara per le quali è pervenuta una sola offerta/numero delle procedure attivate da ATS nell'arco dell'anno= < 35% (al netto delle procedure di gara per beni/servizi esclusivi)	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * Relazione annuale al RPC	Annuale	X	X	X
	3) SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali Conduzione procedura di gara	Dirigente SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali		4	1) Verifica a campione delle modalità di svolgimento della gara (5% delle gare) 2) comunicazione dell'esito della procedura di gara ai sensi dell'art. 76 comma 5 lettera a) del D.Lgs 50/2016	SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * controlli a campione * Relazione annuale al RPC	Annuale	X	X	X
	4) SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali Nomina Direttore Esecuzione del contratto	Dirigente SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali		5,25	1) Monitoraggio nomine del DEC per i contratti ove è prevista obbligatoriamente la nomina; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione attestante l'insussistenza della cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse anche potenziale	1) - 2) SI/NO (risultato atteso 100%)	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * controlli a campione * Relazione annuale al RPC	Annuale	X	X	X
	5) SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali Accessibilità ai documenti di gara	Dirigente SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali		3,75	Monitoraggio della accessibilità on line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari per le indizioni di procedure di acquisto di beni e servizi autonomi o in aggregazione in qualità di capofila	verifica a campione (almeno 5%) delle procedure	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * controlli a campione * Relazione annuale al RPC	Annuale	X	X	X

Tabella di sintesi - Allegato 1 - Area Generale

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (* possibili modalità di controllo)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (AREA GENERALE)	SC Assistenza Medica di Base Protesica maggiore: ausili da fornitore esterno/indagini di mercato	Direttore SC Assistenza Medica di Base DCP	3,32	3,32	1) Revisione annuale dell'albo dei fornitori di dispositivi protesici 2) revisione annuale dell'albo dei medici prescrittori	1) - 2) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X

Tabella di sintesi - Allegato 1 - Area Generale

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (* possibili modalità di controllo)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (AREA GENERALE)	1) SC Affari Generali e Legali Autorizzazioni / comunicazioni ex art. 53 D.Lgs 165/2001 e s.m.i.	Direttore SC Affari Generali e Legali	5,16	6,12	Rendicontazione annuale, da trasmettere ai Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali interessate e, per conoscenza, al Direttore della SC Risorse Umane, riferita agli incarichi autorizzati/comunicati con evidenza di: nominativo dipendente / ente / ditta presso il quale è stata svolta la prestazione / tipologia di prestazione / totale delle ore, al fine di consentire l'attivazione di controlli specifici da parte dei Dirigenti delle articolazioni aziendali interessate (criticità controllore/controlato – totale ore / medesimo dipendente)	SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	2) Dipartimento Veterinario SAOA e Area Coord. Territoriale VCS Emissione di documentazione a valenza autorizzativa (riconoscimenti e/o altre autorizzazioni sanitarie)	Direttore del Dipartimento Veterinario o Direttore Area coordinamento territoriale Vallecamonica		5,82	1) Documentazione agli atti preliminare al rilascio/diniego conforme alle disposizioni vigenti (regionali, nazionali, comunitarie) 2) Acquisizione del parere di competenza (favorevole / sfavorevole) del Dirigente Veterinario assegnato all'impianto sul territorio o del Responsabile di Servizio; 3) Acquisizione della valutazione (favorevole / sfavorevole) del Direttore del Servizio competente per le Autorizzazioni Sanitarie o del Responsabile di Servizio; 4) Assegnazione dei Dirigenti Veterinari sul territorio previa acquisizione di autocertificazione circa la sussistenza di eventuali conflitti di interesse e verifica delle autocertificazioni. 5) Rotazione del personale	1) 2) 3) 4) verifica a campione sul 5% delle pratiche - non conformità = 0 5) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	3) Dipartimento Veterinario SAOA e Area Coord. Territoriale VCS Rilascio di certificazioni sanitarie (es. esportazioni di alimenti)	Dirigenti Veterinari		4,32	1) Supervisione del Direttore del Distretto VCS, del Responsabile del Distretto Veterinario 2) Supervisione del Direttore di Servizio competente 3) Supervisione del Direttore del Dipartimento Veterinario o del Direttore Area coordinamento territoriale 4) Rotazione del personale	1) 2) 3) verifica a campione sul 5% delle pratiche - non conformità = 0 4) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	4) Dip. PIPSS Autorizzazione all'inserimento di cittadini in Strutture e Servizi Sociosanitari collocati fuori Regione	Direttore Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali e Responsabile della struttura interessata dal provvedimento		4,4	Monitoraggio di tutte le fasi del processo mediante utilizzo di specifica tabella (check list)	SI/NO risultato atteso 100%	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT				

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (*possibili modalità dei controlli)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
	1) NOC Controlli di appropriatezza, congruenza e qualità documentale delle attività ambulatoriali	Responsabile Nucleo Operativo di Controllo Prestazioni Sanitarie		6,39	1) Verifica applicazione procedure regionali codificate e vincolanti. 2) Redazione di verbali esplicitanti i criteri di campionamenti a cura di almeno due componenti NOC. 3) Esecuzione dei controlli alla presenza di almeno due operatori NOC.	1) 2) 3) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	2) NOC Sanzioni Amministrative a seguito di controlli NOC ricoveri ed ambulatoriale	Responsabile Nucleo Operativo di Controllo Prestazioni Sanitarie		6,39	1) Verifica modalità di calcolo della soglia sanzionabile ad opera di operatore diverso dall'accertatore. 2) verifica e monitoraggio del rispetto dei tempi di conclusione del procedimento relativo all'iter procedurale previsto per la notifica delle sanzioni. 3) verifica dell'applicazione delle indicazioni previste dal regolamento aziendale in tema di sanzioni amministrative	1) 2) 3) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	3) SC Qualità e Appropriately dei Servizi Sociosanitari Appropriatezza sulle unità d'offerta sociosanitarie.	Direttore SC Qualità e appropriatezza dei servizi sociosanitari		3,78	1) Verifica applicazione procedure regionali codificate e vincolanti. 2) Redazione di verbali esplicitanti i criteri di campionamenti a cura di almeno due componenti dell'équipe che effettua il sopralluogo. 3) Esecuzione dei controlli alla presenza dell'équipe che effettua il sopralluogo.	1) 2) 3) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	4) SC Qualità e Appropriately dei Servizi Sociosanitari Appropriatezza sulle unità d'offerta sociosanitarie - processo sanzionatorio	Direttore SC Qualità e appropriatezza dei servizi sociosanitari		3,78	1) Verifica Applicazione delle indicazioni operative da parte della Regione per l'accertamento delle violazioni amministrative (Allegato 4 dgr 2569/2014). 2) Verifica sull'attribuzione della percentuale di performance prevista dalla dgr 1765/2014. 3) Sopralluoghi effettuati da almeno due operatori con professionalità diverse con utilizzo di specifiche chek list. 4) Rotazione del personale nella composizione dell'équipe.	1) 2) 3) 4) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X

Tabella di sintesi - Allegato 1 - Area Generale

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (*possibili modalità dei controlli)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI (AREA GENERALE)	5) SC Qualità e Appropriatelyzza dei Servizi Sociosanitari Funzioni di controllo e vigilanza sulle unità d'offerta sociali	Direttore SC Qualità e appropriatezza dei servizi sociosanitari	5,20	5,69	1) Verifica applicazione delle indicazioni presenti nel Piano dei controlli annuali; 2) Esecuzione dei sopralluoghi da parte di almeno due operatori in loco sulla base della programmazione del piano controlli;	1) 2) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	6) SC Qualità e Appropriatelyzza dei Servizi Sociosanitari Funzioni di controllo e vigilanza sulle unità d'offerta sociali - processo sanzionatorio	Direttore SC Qualità e appropriatezza dei servizi sociosanitari		5,69	1) Verifica applicazione delle indicazioni operative da parte della Regione per l'accertamento delle violazioni amministrative (L.R. 23/2015 art. 27 quinquies) con riferimento alle singole Deliberazioni Regionali per ogni tipologia di Unità d'offerta Sociale. 2) Sopralluoghi effettuati da almeno due operatori con professionalità diverse. 3) Rotazione del personale nella composizione dell'équipe.	1) 2) 3) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	x	X	X
	7) DIP. PAAPSS Verifica delle esenzioni per reddito e recupero delle somme non riscosse	Direttore Dipartimento Programmazione Accreditamento Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie e agenti accertatori incaricati dei controlli		4,65	Estrazione delle posizioni da verificare eseguita da una équipe composta da almeno due dipendenti afferenti il Dipartimento PAAPSS	SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * Relazione annuale al RPCT	Annuale	x	x	x

Tabella di sintesi - Allegato 1 - Aree Specifiche

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (* possibili modalità di controllo)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI (AREA SPECIFICA) - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	1) Dip. PAAPSS Calcolo dei budget	Direttore Dipartimento Programmazione Accreditemento Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie	4,74	5	1) Verifica rispetto regole di riferimento e indicazioni operative Regione Lombardia (5% delle pratiche annuali) 2) Calcolo degli importi da parte di almeno due dirigenti 3) Avallo importi da parte di Regione Lombardia	1) 2) 3) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	2) SC Accreditemento Qualità e Risk Management Sanzioni Amministrative a seguito di Vigilanza sul mantenimento dei requisiti di accreditemento delle strutture sanitarie	Direttore Servizio Accreditemento Qualità e Risk Managment		6,39	1) Verifica modalità delle condizioni violate ad opera di operatore diverso dall'accertatore e verifica del rispetto dell'iter procedurale previsto dalla normativa regionale. 2) verifica e monitoraggio del rispetto dei tempi di conclusione del procedimento relativo all'iter procedurale previsto per la notifica delle sanzioni. 3) verifica dell'applicazione delle indicazioni previste dal regolamento aziendale in tema di sanzioni amministrative.	1) 2) 3) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	3) SC Qualità e Appropriatelyzza dei Servizi Sociosanitari Sanzioni Amministrative a seguito di Vigilanza sul mantenimento dei requisiti di accreditemento delle strutture sociosanitarie	Direttore Qualità e appropriatezza dei servizi sociosanitari		3,78	1) verifica e monitoraggio del rispetto dei tempi di conclusione del procedimento relativo all'iter procedurale previsto per la notifica delle sanzioni. 2) verifica applicazione delle indicazioni previste dal regolamento aziendale in tema di sanzioni amministrative.	1) 2) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	4) SC Qualità e Appropriatelyzza dei Servizi Sociosanitari Attività di verifica e controllo dei requisiti di esercizio e accreditemento delle strutture socio-sanitarie	Direttore Qualità e appropriatezza dei servizi sociosanitari		3,78	1) Effettuazione dei sopralluoghi di vigilanza e controllo con équipe multidisciplinari 2) Rotazione del personale nella composizione dell'équipe 3) Verifica applicazione della normativa regionale e nazionale di riferimento 4) Verifica utilizzo di specifiche check list indicate dalla Regione (es. attestazione dei requisiti di accreditemento, parte integrante alle deliberazioni di attestazione dei requisiti di esercizio e accreditemento)	1) SI/NO 2) 10% dei sopralluoghi 3) SI/NO 4) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (*possibili modalità di controllo)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
INCOMPATIBILITA' / CONFLITTO DI INTERESSI	1) SC Gestione Risorse Umane Acquisizione dichiarazioni da parte del personale	Direttore SC Gestione Risorse Umane	3,03	1,99	Acquisizione di dichiarazione da parte dei nuovi assunti di assenza di situazioni di incompatibilità e impegno ad astenersi dallo svolgimento di attività/prestazioni che comportino conflitto di interesse anche potenziale	Totale dichiarazioni acquisite sul totale dei dipendenti neo assunti= 100%	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
	2) SC Assistenza Medica di Base Acquisizione dichiarazioni da parte del personale medico convenzionato	Direttore SC Assistenza Medica di Base DCP		4,07	Inserimento nei contratti di lavoro dei medici di CA e CAS dell'impegno ad astenersi dallo svolgimento di attività che comportino incompatibilità/conflitto di interesse anche solo potenziale	Totale contratti contenenti l'impegno sul totale dei contratti sottoscritti= 100%	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Monitoraggio rispetto tempi di conclusione dei procedimenti	Direttori / Responsabili di tutte le articolazioni aziendali	6,66	6,66	Valutazione esiti dei monitoraggi in essere relativi al rispetto dei tempi procedurali e alla adozione delle eventuali opportune misure correttive	SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X
ESECUZIONE CONTRATTUALE	1) Esecuzione contratti di beni e servizi: avvio esecuzione contratto per il quale è stato individuato un DEC	Dirigente Servizio Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali	5	5	Formalizzazione dell'avvio del contratto mediante consegna documentazione al DEC ed eventuale riunione	n. avvii contrattuali formalizzati/numero dei contratti con DEC individuato = 100%	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	x	x	x
	2) SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali Esecuzione contratti di realizzazione, beni e servizi: conduzione/contenzioso contratti	Dirigente SC Gestione Risorse Patrimoniali e Strumentali		5	1) Monitoraggio periodico dell'andamento dei contratti oggetto di rendicontazione semestrale ad ANAC (>Euro 500.000,00=) mediante la compilazione di specifiche schede relative allo stato di avanzamento del contratto da parte del DEC; 2) Verifica a campione (5%) regolarità esecuzione dei contratti superiori ad Euro 40.000,00= ai sensi della normativa vigente	1) n. schede compilate/numero dei contratti =100% 2) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	x	x	x

AREA	PROCESSO	RESPONSABILE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		EFFETTIVITA'				PROGRAMMAZIONE		
			AREA	PROCESSO	AZIONI	INDICATORE	CONTROLLI (*possibili modalità di controllo)	PERIODICITA' DEI CONTROLLI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Ingressi in strutture non a contratto – circolare n. 43/SAN“Psichiatria”	Autorizzazione inserimento pazienti psichiatrici in strutture non a contratto	Dirigente Psichiatra	4,8	4,8	1. Acquisizione delle dichiarazioni di impegno ad astenersi nel caso di conflitto di interessi da parte dei dirigenti ASST che gestiscono le pratiche di richiesta dell'autorizzazione all'inserimento; 2. Verifica che le motivazioni dei dinieghi siano correlate con la relazione sanitaria che evidenzia la patologia/eventuale aggressività del paziente; 3. Acquisizione dalle ASST di dichiarazione preliminare finalizzata alla verifica dell'accertamento della non disponibilità di posti nelle strutture residenziali a contratto presenti nel territorio o dalla presenza di bisogni specifici del soggetto non soddisficibili all'interno delle stesse; 4. Acquisizione dalle ASST o direttamente dalle strutture di una certificazione mensile relativa alle presenze del paziente ed effettuazione di controllo della corrispondenza tra il numero delle presenze dell'utente e l'importo mensile fatturato dalla struttura	1 - 2 - 3 - 4) SI/NO	* verifiche documentali * audizione del Responsabile del processo * schede di autovalutazione * Relazione annuale al RPCT	Annuale	X	X	X