

OGGETTO: PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE INTEGRATO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2018-2019-2020

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Carlo Nicora

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DR. VINCENZO PETRONELLA
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DR.SSA DONATELLA VASATURO

Visti il d.lgs. 30.12.1992 n. 502 ed in particolare gli artt. 3 e 3bis e il d.lgs. 19.6.1999 n. 229;

Vista la l. 7.8.1990 n. 241 e s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;

Vista la l.r. 30.12.2009 n. 33, riguardante il testo unico delle l.r. in materia di sanità, come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015 n. 23 “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30.12.2009 n. 33”;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. X/4487 del 10.12.2015, in attuazione della su richiamata l.r. 11.8.2015 n. 23, con la quale è stata costituita a partire dall'1.1.2016 l'azienda socio - sanitaria territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII con sede legale in Piazza OMS 1 – 24127 Bergamo - nel nuovo assetto indicato dall'allegato 1 al medesimo provvedimento;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. X/4644 del 19.12.2015 con la quale è stato nominato direttore generale dell'ASST Papa Giovanni XXIII con decorrenza dall'1.1.2016 e fino al 31.12.2018;

Vista la deliberazione n. 1 del 4.1.2016 “Preso d'atto della deliberazione di Giunta regionale n. X/4644 del 19.12.2015 di nomina del direttore generale dell'azienda socio - sanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Relativo insediamento”;

Rilevato che il responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- ai sensi dell'art. 1, punti 5 e 8, della l. n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, le pubbliche amministrazioni devono adottare entro il 31 gennaio di ogni anno il piano triennale di prevenzione della corruzione;
- dovendo procedere all'approvazione del piano di prevenzione della corruzione per il triennio 2018-2020 si richiamano in proposito:
 - il d.lgs. 25.05.2016 n. 97 recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell’art. 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
 - la determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;
 - la determinazione ANAC n. 831 del 03.08.2016 di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
 - la delibera ANAC n. 1208 del 22.11.2017 di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2017;
 - i contenuti di massima e i criteri ex legge n. 190/2012, art. 1, punto 9, ai quali si deve ispirare il piano aziendale di prevenzione della corruzione:
 - a) *individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell’ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell’esercizio delle competenze previste dall’articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;*
 - b) *prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;*
 - c) *prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del piano;*
 - d) *monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;*
 - e) *monitorare i rapporti tra l’amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’amministrazione;*
 - f) *individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;*
- l'allegato 1 pag. 11 del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera ANAC (ex Civit) n. 72/2013 dell’11.9.2013 che reca: *Il P.T.P.C. (..) è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il P.T.P.C non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di*

misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione;

- con deliberazioni n. 438/2013 e 1251/2013 l'azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII, (ora ASST Papa Giovanni XXIII) così come previsto dall'art. 1 punto 7, della l. n. 190/2012 e ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, aveva rispettivamente individuato la dr.ssa Nives Rasoli responsabile della prevenzione della corruzione e la dr.ssa Mariagiulia Vitalini responsabile della trasparenza;
- con deliberazione n. 2291 del 22.12.2017, al fine di garantire una maggiore integrazione fra la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai sensi dell'art. 41, comma 1, lettera f) del d.lgs. n. 97/2016, sono state attribuite in capo ad un unico soggetto, nella persona alla dr.ssa Nives Rasoli, direttore dell'UOC Legale e controllo interno, a decorrere dal 01.01.2018, le funzioni di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- la responsabile sopraindicata ha proposto il Piano triennale di prevenzione della corruzione per il triennio 2018-2019-2020 nel quale confluiscono anche i contenuti del programma triennale per la trasparenza e l'integrità, dando atto che il suddetto piano è stato predisposto alla luce del nuovo assetto organizzativo aziendale intervenuto a seguito delle modifiche derivanti dall'evoluzione del servizio socio sanitario regionale introdotte dalla l.r. n. 23/2015;

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

DELIBERA

1. di approvare il “Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2019-2020” integrato con il programma triennale per la trasparenza e l'integrità dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nella versione allegata, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nella sezione “Amministrazione trasparente - Altri contenuti” del sito aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Carlo Nicora

**PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
2018-2019-2020
(Legge n. 190 del 6/11/2012)**



Indice

1.	INTRODUZIONE.....	3
1.1	PREMESSA.....	3
1.2	IL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO	4
1.3	FINALITÀ GENERALI DEL PIANO	4
1.4	SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	5
1.5	REFERENTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	6
2.	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE.....	6
2.1	TRASPARENZA	6
2.2	OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI.....	7
2.3	TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI.....	9
2.4	CODICE DI COMPORTAMENTO – DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E VALORI.....	11
2.5	INCARICHI D’UFFICIO/ATTIVITÀ/INCARICHI SVOLGIMENTO EXTRA ISTITUZIONALI... ..	12
2.6	INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	12
2.7	ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE- REVOLVING DOORS)	12
2.8	SELEZIONE E ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE.....	13
2.9	FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	13
2.10	INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE.....	14
2.11	PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI.....	14
2.12	FORMAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE	14
2.13	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI.....	15
2.14	COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE.....	15
3.	IL RISCHIO	16
3.1	LA GESTIONE DEL RISCHIO	16
3.2	METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	16
3.3	TRATTAMENTO E PONDERAZIONE DEL RISCHIO	17
4.	MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE.....	18
5.	FLUSSI INFORMATIVI.....	18
6.	IL SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	18
7.	CRONOPROGRAMMA	19
8	RIEPILOGO SCADENZE E ADEMPIMENTI	20

1. INTRODUZIONE

Il presente aggiornamento per il triennio 2018-2020 del Piano Triennale Prevenzione Corruzione dell'ASST Papa Giovanni XXIII, conferma l'approccio metodologico e la struttura del precedente Piano adottato con Delibera n. 167 del 26.01.2017. La metodologia di analisi applicata ai processi aziendali è quella indicata dall'Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013.

Le misure di prevenzione definite nel Piano costituiscono un programma di attività per tutta l'Azienda, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità degli stessi. Individua i responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il Piano è quindi uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

Nel corso del triennio a venire le misure di prevenzione programmate nel presente Piano, aggiornate ed integrate rispetto al Piano precedente, saranno sviluppate e declinate, nel Piano delle Performance, in obiettivi aziendali per tutte le strutture e per il personale ad esse afferente.

Il lavoro è stato svolto interamente con risorse dell'Azienda, rappresentate dai responsabili delle strutture e dei processi aziendali, con il coordinamento del Responsabile Prevenzione Corruzione.

Nel corso del 2018 si proseguirà con la mappatura di altre aree.

1.1 Premessa

Ai sensi dell'art. 1 commi 5 e 59 della Legge n. 190 del 6/11/2012, tutte le amministrazioni pubbliche indicate all'art. 1 comma 2, del D. Lgs. 165 del 30/3/2001, devono adottare il piano Triennale di Prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

L'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo con il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione ha inteso dare seguito ai propri piani, integrandoli con le norme e i provvedimenti che si sono succeduti, nonché con gli adempimenti richiesti dallo stesso piano, integrato in conformità al nuovo assetto di cui alla L.R. n. 23/2015 e al nuovo Piano di organizzazione aziendale adottato con Deliberazione n. 717 del 07.04.2017 in via di attuazione.

Il piano fornisce inoltre l'occasione per introdurre nuove misure e/o migliorare quelle esistenti con un'azione coordinata per l'attuazione di efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità all'interno dell'Azienda.

In attuazione delle più recenti norme relative alla prevenzione della corruzione, l'ASST individua i seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- *ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;*
- *creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, e applicati anche dall'Azienda e descritti nel presente PTPC, sono i seguenti:

- *adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della sezione per la trasparenza;*
- *applicazione codice di comportamento aziendale;*
- *applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale operante nelle aree a rischio;*
- *obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;*
- *disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extraistituzionali e incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;*
- *disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantonflage –revolving doors);*

- *disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);*
- *formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.*

1.2 Il nuovo assetto organizzativo

L'11 agosto 2015 è stata approvata la legge regionale di evoluzione del servizio socio-sanitario lombardo –n. 23 del 11 agosto 2015-, che è entrata in vigore con la pubblicazione sul supplemento del Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 33 del 14 agosto 2015.

L'art. 2 della predetta legge ha demandato alla Giunta regionale l'approvazione delle deliberazioni costitutive delle ATS (Aziende di tutela della salute) e delle ASST (Aziende socio sanitarie territoriali), regolando contestualmente la fase di transizione, con particolare riguardo alla definizione dei nuovi assetti organizzativi e dei procedimenti in corso, alla nomina degli organi, al subentro nei rapporti giuridici, all'assegnazione anche in via provvisoria di funzioni, di beni e di risorse umane, ai debiti informativi e alle gestioni liquidatorie, in modo che sia garantita la continuità nello svolgimento delle funzioni e nell'erogazione delle prestazioni.

Inoltre:

- Part. 6 della l.r. n. 33/2009, così come emendato dalla l.r. n. 23/2015 prevede che *“sono istituite le agenzie di tutela della salute, di seguito denominate ATS, come da allegato 1 che costituisce parte integrante della presente legge”*. Tali enti *“assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie”*;
- Part. 7 della l.r. n. 33/2009, così come emendato dalla l.r. n. 23/2015 prevede che *“sono istituite le aziende socio sanitarie territoriali, di seguito denominate ASST, come da allegato 1”*;
- in conformità al disposto della citata l.r. n. 33/2009, le ATS e le ASST sono enti dotati di *“personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica”*;
- in particolare le ASST *“concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona”*.

Premesso quanto sopra, con D.G.R. n. X/4485 del 10.12.2015 è stata costituita, a partire dall'1 gennaio 2016, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Bergamo Piazza OMS n. 1, come di seguito dettagliata:

Con delibera n. 1847 del 28.10.2016 è stato definito dall'Azienda il proprio futuro assetto (POAS) trasmesso alla Giunta regionale, per la relativa approvazione, ai sensi dell'art. 17, comma 4 della L.r. 30 dicembre 2009 n. 33 nel testo modificato dalla L.r. 22 Dicembre 2015 n. 41, mediante la piattaforma SMAF (Sistema modulare di accoglienza flussi).

Successivamente, con nota del 16.03.2017, la Giunta regionale ha rilevato la necessità di acquisire ulteriori precisazioni. L'ASST Papa Giovanni XXIII ha pertanto formalizzato, con l'adozione della deliberazione n. 613 del 24.03.2017, la nuova proposta di “Piano di organizzazione aziendale strategico”, comprendente unicamente le modifiche richieste dalla Direzione generale welfare.

La Giunta regionale in data 03.04.2017 con deliberazione n. X/6427 ha quindi approvato il POAS proposto e pertanto l'ASST, mediante l'adozione della delibera n. 717 del 07.04.2017, ha preso atto del provvedimento regionale e dichiarato l'entrata in vigore del POAS.

1.3 Finalità generali del piano

Riprendendo quanto scrive il PNA, il P.T.P.C. è lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità.

Nel piano si descrivono una serie di attività che devono condurre alla prevenzione partendo dall'analisi

dei processi dell'organizzazione aziendale.

Il piano di prevenzione della corruzione e dell'illegalità è finalizzato a fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e di illegalità, mediante l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

Il PNA 2016 ha previsto un maggior coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei piani, in tale ottica, il POAS aziendale, ha previsto che il governo efficace ed efficiente dell'ASST si persegua attraverso l'azione unitaria della Direzione strategica che individua obiettivi e destina al loro raggiungimento le risorse umane, economiche e tecniche necessarie. La direzione strategica è costituita dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio Sanitario, compito della direzione strategica è quello di:

- individuare gli obiettivi e i programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionale;
- organizzare l'azienda, programmare le attività e realizzare la qualità delle prestazioni;
- pianificare le risorse e gli investimenti;
- gestire le relazioni interne ed esterne;
- garantire la sicurezza e la prevenzione.

1.4 Soggetti, ruoli e responsabilità

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

- *la direzione strategica che designa il R.P. (Responsabile della Prevenzione della corruzione) e adotta il piano di prevenzione nonché tutti gli atti generali finalizzati alla prevenzione della corruzione;*
- *il R.P.;*
- *i referenti per la prevenzione (come meglio individuati nel paragrafo che segue);*
- *tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;*
- *il Nucleo di valutazione delle Performance (nelle funzioni di O.I.V.);*
- *tutti i dipendenti dell'amministrazione;*
- *i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.*

Con deliberazione n. 5 del 12.01.2016 è stato nominato Responsabile dell'Anagrafe unica delle Stazioni Appaltanti (RASA) il Direttore del Dipartimento servizi e tecnologie e dell'USC Approvvigionamenti, dr. Enrico Gamba.

La prevenzione della corruzione deve diventare un *modus operandi* della P.A, insinuandosi nell'organizzazione con misure idonee che riducano il rischio di corruzione attraverso:

1. misure oggettive che attraverso l'organizzazione siano atte a ridurre gli spazi per gli interessi particolari.

Tra queste misure può rientrare quanto previsto nel Piano di organizzazione aziendale strategico 2017-2019, al cap.6.2 “ **Il sistema dei controlli interni**”:

Il sistema dei controlli interni dell'Asst supporta la direzione strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa. L'applicazione del sistema avviene in Asst tramite l'attivazione di funzioni che possono essere sintetizzate in quattro macro aree:

- *Controllo di gestione*
- *Qualità aziendale e Risk Management*
- *Internal auditing*
- *Controllo interno.*

Nondimeno sono da ritenersi misure oggettive tutti i regolamenti che l'azienda sta adottando e aggiornando, si richiamo a titolo esemplificativo:

- Delibera n. 2073 del 30.11.2016: ”Nuova graduazione e valutazione degli incarichi dirigenziali: approvazione intesa sottoscritta con le competenti OO.SS. aziendali”
- Delibera n. 2247 del 23.12.2016: “Approvazione del regolamento di contabilità e

bilancio dell'ASST Papa Giovanni XXIII"

- Delibera n. 2331 del 30.12.2016: "Approvazione nuovo regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti, documenti informazioni dell'ASST Papa Giovanni XXIII"

Regolamenti predisposti dall'Uoc Servizi a gestione diretta:

- Uso e gestione dei veicoli aziendali
- Servizio Ristorazione sostitutivo della mensa aziendale per il personale
- Impiego della divisa
- Gestione del fondo economale

Regolamento in corso di approvazione:

- Regolamento per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria, relativi a servizi e forniture

Regolamento approvato:

- Regolamento per la tenuta dell'inventario dei beni mobili e immateriali
2. Misure soggettive atte a garantire l'imparzialità del funzionario pubblico che partecipa all'adozione di atti di gestione.

Queste misure saranno meglio sviluppate nel paragrafo dedicato all'obbligo di astensione in caso conflitto di interessi.

3. Inoltre l'Azienda sta attuando il percorso inerente la certificabilità del bilancio, in attuazione della D.G.R. n. 7009 del 31/07/2017 avente per oggetto: "*Approvazione percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci degli enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Regionale ai sensi del D.M. 1/3/2013 (di concerto con l'Assessore Galleria)*", della deliberazione aziendale n. 1868 del 12/10/2017 avente per oggetto "*Approvazione del nuovo percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (pac bilanci) – DGR X/7009 del 31/7/2017*", della deliberazione aziendale n. 2058 del 17/11/2017 avente per oggetto "*PAC bilanci: organizzazione del percorso di certificabilità*" e della deliberazione aziendale n. 2079 del 23/11/2017 avente per oggetto "*PAC bilanci: organizzazione team di processo*".

1.5 Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione

Per svolgere al meglio la propria attività il RPC deve essere coadiuvato da tutto il personale aziendale e, in particolare, dai referenti per la prevenzione.

L'azienda assicura quindi al RPC il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le strutture.

A questi sono affidati poteri di controllo e monitoraggio sulle attività connesse alla fattiva applicazione del piano nel settore di rispettiva competenza, oltre che di vigilanza sui comportamenti dei propri collaboratori. Evidenziano i processi a maggior rischio, attivano misure disciplinari nei confronti dei propri collaboratori che violino norme del codice di comportamento.

Sono parte attiva nel proporre miglioramenti e modifiche del piano.

2. MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

2.1 Trasparenza

La Legge n. 190/2012 introduce nell'ordinamento nuove misure volte alla prevenzione e alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. e individua proprio nella trasparenza uno strumento fondamentale.

Il D.lgs 97/2016 "revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del D.lgs 14 Marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 Agosto 2015 n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" ha rafforzato tali principi che l'azienda ha fatto propri nell'apposita sezione.

2.2 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario, ad esempio, nel caso del funzionario e del dipendente pubblico, in conformità con l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse facente capo al destinatario del provvedimento e tutelato dall'ordinamento. Secondo Dennis F. Thompson, *"Understanding Financial Conflicts of Interest"* - The New England Journal of Medicine 19.08.1993 n. 8, *"A conflict of interest is a set of conditions in which professional judgment concerning a primary interest (such as a patient's welfare or the validity of research) tends to be unduly influenced by a secondary interest (such as financial gain)"*, il conflitto di interessi è *"un insieme di condizioni in cui un giudizio professionale concernente un interesse primario (come il benessere di un paziente o la validità di una ricerca) tende ad essere influenzato indebitamente da un interesse secondario (come un vantaggio economico)"*.

Il conflitto di interessi non è un evento ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La corruzione, dal canto suo, è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto in ogni fenomeno corruttivo è insito il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l'articolo 6 bis della L. 241/1990, l'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

Di seguito si fornisce un elenco dei principali obblighi e divieti:

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90; legge n. 190/2012 art. 3 comma 2, art. 6 comma 2, art. 7 DPR 62/2013).
- Obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90, legge n. 190/2012 art. 6 comma 2 e art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di verifica e di istruzioni da parte del superiore al subordinato in caso di rilevazione di conflitto di interessi (art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di vigilanza e controlli sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei Dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori (art. 1 comma 9 legge n. 190/2012).
- Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art. 4 DPR n. 62/2013)
- Disposizioni specifiche sugli appalti (art. 42 d.lgs. 50/2016)
- Art. 14 D.p.r n. 62/2013
- Obbligo a carico di ciascun dipendente all'atto dell'assegnazione all'ufficio di informare per iscritto il Dirigente dell'ufficio stesso di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo del Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'ufficio personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o

convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 13 DPR n. 62/2013).

- Divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la P.A. del capo I, titolo II, del libro II del Codice Penale (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle Commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (art. 35 bis D. Lgs. N. 165/2001).
- Divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche.
- Art. 51 c.p.c.
- Sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi (art. 16 DPR n. 62/2013).

In quest'ottica l'Asst sta implementando una policy aziendale in tema di conflitto di interessi avendo a mente due aspetti fondamentali:

1. Creare consapevolezza dell'obbligo di astensione, mediante la predisposizione di un vademecum da distribuire ai dipendenti,
2. Coadiuvare il Responsabile dell'ufficio che deve decidere sull'astensione, mediante la predisposizione di idonea modulistica:
 - Dichiarazione pubblica di interessi: compensi per partecipazione a progetto sponsorizzato/consulenza scientifica;
 - Dichiarazione insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse Componenti tavolo tecnico per la predisposizione del capitolato di gara;
 - Insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse componenti commissioni di gara;
 - Insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse componenti commissioni di concorso.

Fermi restando gli obblighi di Legge previsti per i casi specifici, l'Azienda ha già da tempo disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse negli artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazioni n. 171 del 30.01.2014 e n. 208 del 06.02.2014:

- “1. Il dipendente dichiara entro 7 giorni, per iscritto, al Responsabile, i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo remunerati, in base al disposto dell'articolo 6 del Codice di Comportamento Generale;*
- 2. inoltre, dovrà darne comunicazione ogni qual volta si dovesse verificare una situazione diversa rispetto a quella comunicata;*
- 3. il Responsabile verificherà che il personale non si trovi in una situazione delicata che possa, anche solo astrattamente, privilegiare direttamente o indirettamente i suoi interessi. Sulla base di tale conoscenza, non assegnerà attività, compiti, responsabilità e conseguenti poteri autoritativi, negoziali, di discrezionalità amministrativa, rientranti negli ambiti descritti che potrebbero pregiudicare l'imparzialità della sua azione. Entro 10 giorni dalla comunicazione di cui al comma 1, il responsabile redigerà la Dichiarazione di verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi in capo al dipendente per il successivo inoltrare al Responsabile per la Prevenzione;*
- 4. il dipendente si astiene, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, e dell'articolo 7 del Codice di Comportamento Generale, comunicando per iscritto al Responsabile la specifica situazione di conflitto;*
- 5. nel caso in cui il Responsabile decida sull'astensione del dipendente, l'incarico dovrà essere affidato ad altro dipendente, ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento;*
- 6. qualora il conflitto riguardi il Responsabile, a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;*
- 7. la procedura e i relativi provvedimenti connessi alle astensioni, sono comunicati a cura del Dirigente Responsabile al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e sono custoditi in uno specifico archivio.”*

In base al Codice di Comportamento aziendale, il dovere di astensione è obbligo anche per tutti i soggetti che operano, sia pure occasionalmente, in nome e nell'interesse dell'azienda e che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'azienda stessa (es. cointeressenze con fornitori o clienti) o che potrebbe interferire con la capacità di assumere decisioni coerenti con gli obiettivi aziendali.

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni. Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a conseguenze / sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	Direttori e responsabili Strutture e articolazioni aziendali.	Prevenire che la condizione " conflitto di interesse" si trasmuti in un comportamento illecito.	Raccolta delle dichiarazioni, verifica delle astensioni.	All'atto dell'assegnazione all'ufficio compilazione del modello	Tutto il personale.

Con delibera n. 1671 del 29.9.2016 l'azienda ha fatto propri e approvati i moduli predisposti da Agenas "Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti" e ha individuato i professionisti ai quali far compilare il modulo con la logica di rendere concreta l'azione di prevenzione non con una compilazione massiva ma con il tentativo di una compilazione più mirata.

La suddetta delibera è stata pubblicata sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" con invito agli stakeholder di individuare altre professionalità a cui far sottoscrivere la modulistica.

Nel 2016 si è cominciato a richiedere ai dirigenti, di cui alla citata delibera, la compilazione della modulistica Agenas. Inoltre, al Direttore della Uoc Politiche e gestione degli acquisti, è stato richiesto di fornire l'elenco dei collaboratori dipendenti investiti delle funzioni di RUP, di DEC e di coloro che richiedono l'acquisto di un bene dichiarandone l'infungibilità con valore di almeno 20.000 euro Iva esclusa.

Nel 2017 la richiesta è stata estesa a coloro che sono stati nominati commissari di gara o che sottoscrivono un capitolato.

Nel 2018 proseguirà l'aggiornamento semestrale dell'elenco dei professionisti tenuti alla compilazione della modulistica.

2.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti

Il comma 51 dell'art. 1 L. n. 190/2012 ha introdotto, dopo l'articolo 54 del D. Lgs 165/2001, l'articolo 54 bis "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti":

1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.
2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.
3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.
4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e

successive modificazioni.”

La norma ha sancito la tutela per il fenomeno del cosiddetto “*whistleblowing*”, da “*whistleblower*”, letteralmente “*colui che soffia il fischiotto*”, parola che nel mondo americano indica il fischio dell’arbitro che segnala il fallo.

In italiano il vocabolo whistleblower è stato tradotto in vari modi (*talpa, gola profonda, spifferatore, delatore, confidente, canarino*) inadatti a descrivere il concetto perché gli conferiscono una **connotazione negativa, indicativa del contesto culturale italiano, affetto, secondo alcuni** (*Edward C. Banfield, The Moral Basis of a Backward Society, London, 1967*) dal cosiddetto “*familismo amorale*”, cioè quell’ethos tipico che porterebbe gli individui a perseguire l’interesse immediato della propria famiglia nucleare, disinteressandosi dell’interesse della collettività (*tratto da “Un’alternativa al silenzio. Promozione delle segnalazioni nell’interesse pubblico, ottobre 2012 report di Davide Del Monte e Giorgio Frascini, a cura di Transparency International Italia*) .

La pratica del whistleblowing è nata e si è diffusa nel mondo anglosassone, ad indicare invece un comportamento positivo di contrasto alla corruzione, attraverso la denuncia, da parte di dipendenti di organizzazioni pubbliche o private, di situazioni interne di cattiva gestione, irregolarità o illiceità in atto. Secondo la definizione fornita da “*Transparency International Italia*”, il whistleblower o segnalante o “*vedetta civica*” “è “*chi testimonia un illecito o un’irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un’autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all’ente di appartenenza o alla comunità*”.

Quindi si può sostenere che la segnalazione è espressione di senso civico, in quanto il whistleblower aiuta a prevenire rischi e pregiudizi per l’Azienda e per l’interesse pubblico, prima che i problemi si ingigantiscano con grave danno della collettività e dell’immagine dell’Ente.

In tale ottica, la nuova disciplina dettata dalla L. n. 190/2012, prevede una particolare tutela in favore del pubblico dipendente che denuncia all’Autorità Giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui abbia saputo in ragione del rapporto di lavoro.

È ribadito che il dipendente non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetto sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente ovviamente fuori dai casi di calunnia e/o diffamazione.

La tutela è assicurata mediante il divieto di rivelare il nome del denunciante, mediante la sottrazione della nota contenente la denuncia all’accesso e mediante il divieto di sanzionare, licenziare e sottoporre a misure discriminatorie il denunciante.

L’identità del denunciante può essere resa nota solo ove ciò sia indispensabile per la difesa dell’incolpato.

L’Azienda ha previsto specificamente, nel proprio Codice di Comportamento, al paragrafo “Prevenzione della Corruzione”, la tutela dell’anonimato e il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower.

La tutela dell’anonimato si attua innanzitutto con la sottrazione della denuncia al diritto di accesso, fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis D. Lgs. N. 165 del 2001, in caso di necessità di rivelare l’identità del denunciante e nelle ipotesi in cui l’anonimato non è opponibile per Legge, (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo).

L’azienda nel periodo di vigenza del precedente piano ha diffuso mediante pubblicazione sul proprio sito il modello di segnalazione predisposto dal dipartimento della funzione pubblica.

Nel corso del 2016 l’Asst ha altresì adottato un regolamento disciplinante le misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti, delibera n. 852 del 19.5.2016.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabilità	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Whistleblowing	Responsabile della prevenzione della corruzione.	Gestione delle segnalazioni	Regolamento	Regolamento adottato con delibera n. 852 del 19.5.2016	Responsabile della prevenzione della corruzione

2.4 Codice di comportamento – diffusione buone pratiche e valori

Nel corso del 2014 è stato approvato il codice di comportamento aziendale, sulla scia della recente adozione del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 “Regolamento recante CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI”, a norma dell’articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001.

L’adozione del regolamento nazionale si è resa necessaria dal momento di particolare fragilità economica dell’intero paese, sotto il profilo occupazionale, politico e di certezza dei valori. Invero, il legislatore si è posto l’obiettivo di sensibilizzare tutti i cittadini che lavorano con le pubbliche amministrazioni, quindi alle dirette dipendenze o che intrattengono collaborazioni remunerate a vario titolo, sull’adozione di uno stile di vita e l’assunzione di una condotta, nello svolgimento delle proprie attività, attento all’eticità, al rispetto delle cose comuni, all’esigenza di trasparenza, quale base comportamentale per prevenire e arginare fenomeni di corruzione.

Anche i delicati aspetti deontologici ed etici, connessi con l’attività istituzionale dell’Azienda, impongono al personale sanitario, l’adozione di ogni possibile iniziativa volta a migliorare la qualità delle prestazioni, dei servizi offerti al pubblico.

Per quanto concerne l’aspetto redazionale, gli articoli non ripetono il contenuto delle corrispondenti norme del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. 16.4.2013 n.62, ma integrano e specificano le previsioni normative ivi riportate. In tal modo non si appesantisce il testo del regolamento aziendale, evitando di riprodurre in più fonti, norme comunque cogenti.

Pertanto, una volta perfezionato il Codice dell’Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, sotto l’aspetto dell’integrazione codicistica, il compendio degli istituti provenienti delle due fonti è assicurato mediante la contemplazione di entrambe in un unico documento, ma in ambiti separati: a sinistra le disposizioni del Codice approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 e a destra quelle del Codice Aziendale.

Si profila utile, al riguardo, anche un raccordo continuo tra l’Ufficio Rapporti con il Pubblico e l’UPD, per ricevere segnalazioni da parte dei cittadini, circa le violazioni al codice di comportamento e le proposte di aggiornamento.

Altresì la diffusione capillare, l’interpretazione e la valorizzazione del Codice di Comportamento Generale e di quello Aziendale a tutti i soggetti cui è rivolto, rappresenta un indefettibile impegno per contrastare atteggiamenti troppo spesso dettati da logiche opportunistiche.

Successivamente sarà necessario verificare costantemente l’attuazione del Codice, sotto il profilo del rispetto:

- delle norme, delle prescrizioni, dei precetti, delle raccomandazioni, desumendolo dall’andamento positivo delle relazioni della compagine sociale, dalle relazioni formali degli organismi presenti anche a livello sindacale;
- delle procedure imposte, col coinvolgimento sostanziale di tutti i dirigenti, cui grava l’onere immanente di collaborazione, nel pretendere dai propri collaboratori una condotta irreprensibile, nel segnalare proficuamente le disfunzioni e le anomalie riscontrate, nel contribuire ad accertare inequivocabilmente le condotte riprovevoli;
- del precetto che impone che gli elementi relativi alle violazioni del codice di comportamento sono sanzionabili.

Il Codice di comportamento elaborato dall’Azienda mira ad essere uno strumento utile ed indispensabile per prevenire i fenomeni di corruzione, a tal fine costituisce un elemento essenziale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti ed ai collaboratori dell’Azienda, è la guida dell’agire in maniera corretta secondo eticità così come fortemente chiesto dalle norme che, in questi ultimi anni, sono state emanate per prevenire la corruzione. La vigilanza che, sia il DPR 16.04.2012 che il Codice aziendale, pongono a carico del Dirigente Responsabile in materia di conflitto di interesse, costituisce un binomio ormai ineludibile data la vastità e le specificità delle situazioni in cui si può annidare l’interesse del singolo a scapito dell’interesse pubblico.

Per rafforzare le conoscenze e la consapevolezza in tutti i dipendenti e collaboratori dell’Azienda è stato implementato un corso Fad riguardante il codice di comportamento aziendale, nella convinzione che il

rafforzamento dell'etica e conseguentemente del comportamento costituisca il fondamento della prevenzione della corruzione.

Tutti i neoassunti hanno ricevuto, a cura della Uoc Politiche e gestione delle risorse umane, su indicazione del RPC, invito ad effettuare il corso Fad.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte le strutture dell'AZIENDA	Tutti	Codice di comportamento	U.P.D. e R.P. Uoc Politiche e gestione delle risorse umane.	Diffondere un comportamento etico	Effettuazione corso fad codice di comportamento. Diffusione del codice ai neo assunti.	All'atto dell'assunzione.	Tutto il personale

2.5 Incarichi d'ufficio/attività/incarichi Svolgimento extra istituzionali

La legge n. 190/2012 ha apportato modifiche al D. Lgs. 165/2001 e conseguente necessità di adottare un regolamento che disciplini la materia.

Ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti seguendo il disposto dell'art. 53 comma 7 del d. lgs 165/2001, l'azienda valuterà tutti i profili di interesse, compresi quelli potenziali.

Inoltre secondo il disposto dell'art. 53 comma 12 del succitato decreto il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'azienda anche l'attribuzione di incarichi gratuiti.

Inoltre è stata recepita in Asst con delibera n. 1671 del 29.9.2016 la modulistica Agenas per la dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti del SSN, prevedendone una introduzione graduale.

La suddetta delibera nonché l'invito agli Stakeholder interni ed esterni a segnalare eventuali integrazioni è pubblicata sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte le strutture dell'Azienda	Tutti i processi aziendali	Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra istituzionali	Direttori/Dirigenti che dovranno valutare in primis il conflitto di interesse potenziale prima di rilasciare l'autorizzazione ad espletare l'attività.	Evitare situazioni di conflitto di interessi	Già costituito gruppo di lavoro per l'adozione del regolamento. Adozione regolamento	La bozza di regolamento è stata rivista alla luce anche delle recenti indicazioni fornite dall'ARAC ed è in corso di approvazione.	Tutto il personale

2.6 Inconferibilità e incompatibilità

Con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 l'ANAC ha previsto che le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le ASL e presso le Aziende debbano intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art.1 commi 49 e 50 della L. 190/2012 e degli artt. 5,8,10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013.

2.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors)

La L. n. 190/2012 ha valutato un nuovo rischio di possibile situazione di corruzione connesso all'impiego del dipendente in un momento successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che il dipendente si sia preconstituito durante l'attività lavorativa situazioni vantaggiose così da sfruttare a proprio vantaggio la sua posizione all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui è entrato in contatto.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Pantouflage/revolving door	Uoc Politiche e gestione delle risorse umane/Uoc Politiche e gestione degli acquisti/Uoc Tecnico e patrimoniale	Evitare situazioni di conflitto e favoritismi	Comunicazioni ai cessati. Previsione nelle gare	Già attuata. Da implementare e migliorare soprattutto per le verifiche	Tutto il personale

2.8 Selezione e rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La misura di prevenzione deve consistere nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Tale misura presenta non indifferenti profili di difficoltà: la rotazione si pone in contrasto con il principio della continuità dell'azione amministrativa che necessariamente comporta la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti.

L'Azienda attuerà, ove possibile, la cosiddetta segregazione di funzioni prevedendo altresì livelli di responsabilità intermedia anche in una logica di lavoro per processi.

In tale logica si dà atto che già allo stato attuale:

i processi in capo alla struttura Gestione del personale dipendente sono presidiati da più Dirigenti: n. 1 direttore della struttura complessa e n. 2 Dirigenti di struttura semplici. Il processo dei concorsi è altresì governato anche da una Posizione Organizzativa;

l'Uoc Approvvigionamenti ha a capo un Direttore di Struttura complessa e si articola in due strutture semplici. Il processo si avvale anche e soprattutto della collaborazione e competenza dell' Uoc Farmacia, che dal 2016 ha un nuovo Direttore f.f.

Tra l'altro, a breve, l'Azienda emanerà un bando per la copertura di Posizioni organizzative ove sono previste nuove P.O. che permetteranno di perseguire l'obiettivo prefissato di segregazione delle funzioni.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte quelle individuate nel piano	Tutti	Rotazione Segregazione di funzioni	I Dirigenti delle aree a rischio come individuate	Affidare incarichi delicati a persone differenti o prevedere forme di controllo.	Rotazione Responsabile del procedimento non coincidente con il Dirigente Responsabile.	2018	Dirigenti/posizioni organizzative aree a rischio.

2.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

In applicazione dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, l'Azienda è tenuta a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o a carico dei soggetti cui intendono conferire incarichi.

Pertanto l'Azienda verificherà, a mezzo di dichiarazioni sostitutive di certificazioni la sussistenza di eventuali precedenti penali:

1. All'atto della formazione delle commissioni per l'acquisizione di beni e servizi o di commissioni di concorso per la selezione del personale,
2. All'atto di assegnazione di dirigenti e di titolari di posizione organizzativa agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs.165/2001.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Uoc Politiche e gestione del personale; Uoc Politiche e gestione degli acquisti; Uoc Tecnico patrimoniale; Uoc Programmaz. Finanza e controllo	Concorsi; gare, bilancio	Verifica precedenti penali	Direttore Uoc Politiche e gestione del personale; Uoc Politiche e gestione degli acquisti; Uoc Tecnico e patrimoniale; Uoc Programmazione, finanza e controllo; Uos Programmazione bilancio e rendicontazioni.	Verifica mediante autocertificazione dell'esistenza di precedenti penali	Autocertificazione e verifica a campione	Autocertificazione già attuate. Verifiche a campione da implementare .	Dipendenti delle strutture interessate. R.P.

2.10 Informazione, comunicazione, partecipazione e coordinamento con il piano di comunicazione aziendale

L'azienda rende consapevoli gli stakeholder della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi mediante la pubblicazione del Piano di prevenzione sul sito aziendale Amministrazione trasparente. Pubblica altresì sullo stesso sito un modello che dipendenti e stakeholder potranno compilare per eventuali suggerimenti di modifica del piano.

Tale modello dovrà essere inviato all'ufficio protocollo aziendale o direttamente al Responsabile della prevenzione della corruzione.

2.11 Patti di integrità negli affidamenti

Con D.G.R. n. 1299 del 30.1.2014 la regione Lombardia ha approvato il piano di integrità in materia di contratti pubblici.

L'azienda ha provveduto alla pubblicazione dello stesso nella sezione Bandi/Normativa in materia di appalti.

L'azienda ha altresì adottato un proprio codice di comportamento.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Affidamenti e acquisizioni	I processi dell'area interessata.	Patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. n. 1299 de 30.1.2014. Codice di comportamento aziendale	Direttore Uoc Politiche e gestione degli acquisti, Uoc Tecnico e patrimoniale	Applicazione della misura ai procedimenti de quo	Inserimento del richiamo al documento. Verifica del comportamento	Attuato Campionare	Dipendenti delle Uoc interessate. R.P.

2.12 Formazione e coordinamento con il piano di formazione aziendale

La formazione del personale costituisce uno degli strumenti fondamentali per la messa a punto di una efficace strategia di prevenzione della corruzione.

Una formazione adeguata consente di fornire al personale la necessaria conoscenza delle leggi e soprattutto degli strumenti di prevenzione della corruzione e delle modalità per riconoscere i segnali d'allarme, quali ad esempio situazioni in cui sussiste il conflitto di interessi.

Dal 2014 il piano di formazione ha previsto un percorso di formazione generale rivolto a tutto il personale dell'Asst sul tema dell'etica e dell'integrità, diffondendo l'effettiva conoscenza del proprio codice di comportamento attraverso un corso fad, formazione che continua.

E' stata altresì effettuata una formazione specifica per gli appartenenti al Dipartimento Servizi & Tecnologie, estesa anche ai dirigenti amministrativi dell'azienda con particolare riferimento alla

disciplina degli acquisti dei beni e servizi anche il relazione all'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti.

Allo stato attuale nel piano di formazione aziendale residenziale per l'anno 2018 in corso di approvazione sono stati previsti i seguenti eventi:

Corso fad sul codice di comportamento

Convegno: "L'etica aziendale e la prevenzione della corruzione"

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Formazione	Direttori di Uoc. RPC	Diffondere conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione. Nella specifica area di appartenenza.	Corsi di formazione	2018	Dipendenti aree a rischio.

2.13 Monitoraggio dei tempi procedurali

I dirigenti provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria struttura.

Nel caso di mancato rispetto dei termini il dirigente deve indicare al R.P.C le motivazioni che giustificano il ritardo e le misure adottate o programmate per eliminare l'anomalia.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Monitoraggio dei tempi	I Direttori di Uoc	Valutare la tempistica dei procedimenti	Segnalazioni dei Direttori di Uoc	All'atto del verificarsi dell'evento.	Direttori di Uoc

2.14 Collegamento con il piano delle performance

In conformità al D. Lgs. 150/2009, l'amministrazione adotta il ciclo di gestione delle Performance ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della performance organizzativa ed individuale che consente di ricondurre l'intero sistema delle decisioni e della gestione nella corretta direzione del soddisfacimento dei bisogni pubblici in un quadro di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

Il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità, all'anticorruzione, sono stati indicati dalla CIVIT come priorità alle amministrazioni (delibera n. 6/2013).

Si richiama in proposito quanto previsto dalla Regione Lombardia con deliberazione n. X/1185 del 20.12.2013: *"Come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione della corruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.A.C.), con delibera n. 72 dell'11.9.2013, le attività svolte dalle aziende per l'implementazione e l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione vengono inserite in forma di obiettivi nel piano delle Performance, anche in funzione della performance individuale."*

Si richiama altresì quanto previsto dal PNA 2015, det. ANAC 12 del 28/10/2015, che prevede la traduzione delle misure di prevenzione in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici ed ai loro dirigenti, nel corso del 2017 sono stati assegnati obiettivi specifici in materia di prevenzione della corruzione ai dirigenti in sede di contrattazione di budget. Anche nell'anno 2018 saranno previsti ulteriori obiettivi in materia di prevenzione della corruzione che saranno oggetto di contrattazione nei primi mesi dell'anno, in linea con le azioni di miglioramento descritte nelle schede allegate.

3. IL RISCHIO

3.1 La gestione del rischio

Con riferimento alla gestione del rischio il Piano aziendale di prevenzione della corruzione precisava all'art. 3 che, nella prima fase venivano considerate come aree a rischio quelle già individuate in Azienda dal modello organizzativo, ex D. Lgs 231/01, giusta delibera n. 25 del 10/1/2013 e che successivamente sarebbero state mappate nuove aree/processi.

L'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione di aree che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Rispetto a tali aree il P.T.P.C. identifica gli strumenti per prevenire il rischio stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica sul campo dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti dall'Azienda.

Le aree di rischio variano a seconda della tipologia dell'Azienda e dei contesti interni e/o esterni, tuttavia vi sono aree di rischio comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art.1 comma 16 della L. 190/2012:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. 163/2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

Considerate anche le specifiche indicazioni per l'ambito sanitario contenute nel PNA 2015 che suggeriscono particolare attenzione per le seguenti aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi:

- attività libero professionale e liste d'attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero.

Nell'anno 2016 è stata avviata o estesa la mappatura dei processi e la ponderazione dei rischi e sono stati inoltre rivisti alcuni processi già mappati.

Nel 2017 sono stati rivisti tutti i processi e i relativi rischi, in sede di monitoraggio del piano e sono state mappate nuove aree: libera professione, patrimonio, farmacia esterna, incarichi e nomine, sperimentazioni, territorio PRESST.

3.2 Metodologia per la valutazione del rischio

La metodologia seguita per la mappatura delle aree/processi nonché per la valutazione del rischio è quella proposta dall'all. 5 del PNA.

Sono stati costituiti per aree dei gruppi di lavoro, coordinati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, presieduti dal Direttore della Uoc e con la partecipazione di Dirigenti/Responsabili dallo stesso individuati.

Sono stati analizzati e catalogati i processi e i relativi rischi (come da schede allegate) redatte dai singoli Responsabili secondo le proprie competenze e responsabilità come previsto dall'art. 16 del D.Lgs. 165/2001.

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella allegato 5 del P.N.A.: “la valutazione del livello di rischio”, strutturata in valutazione della **Probabilità** che l'evento si possa verificare e importanza dell'**Impatto** che può derivare dal verificarsi dell'evento delittuoso.

Il rischio è calcolato moltiplicando la media dei due fattori:

Rischio=media probabilità x media impatto

L'analisi del rischio così condotta, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto), ha consentito di giungere alla determinazione del Livello di rischio, determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'impatto, rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Si è ritenuta coerente la seguente ponderazione del rischio:




fino a 8,5 rischio accettabile; da 8,5 a 16,4 rischio rilevante; dal 16,5 a 25 rischio critico.

Rischio accettabile: le azioni già messe in atto sono sufficienti a rendere il rischio accettabile. Il rischio è cioè già stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata non richiede interventi nel breve periodo ma interventi tesi a convalidare le procedure in essere ed ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza.

Rischio rilevante: richiede un miglioramento delle misure di controllo, diminuzione della discrezionalità, aumento dei livelli di controllo.

Rischio critico: richiede interventi immediati mirati a migliorare i controlli, ad eliminare per quanto possibile la discrezionalità e a prevedere la formazione del personale.

Nel 2017 si è confermata la metodologia soprarichiamata e sono stati mappati nuovi processi e rivalutati quelli già a catalogo.

	Fino a 5,9 rischio accettabile
	da 6 a 15,4 rischio rilevante
	da 15,5 a 25 rischio critico

* **L'allegato al presente piano costituisce il catalogo dei processi e il registro dei rischi mappati in azienda.**

3.3 Trattamento e ponderazione del rischio

I processi mappati rientrano per lo più in una classe di rischio accettabile, confermato anche dal confronto con l'analisi dei rischi effettuati in azienda secondo il modello previsto dal D.Lgs. 231/01 e vigilati dall'Organismo di vigilanza del codice etico comportamentale sino al 2015.

Si ritiene comunque come precisato sopra di applicare a tutti i processi gli strumenti preventivi obbligatori previsti dalla L. 190/2012 e dal P.N.A.

Si rimanda inoltre a quanto previsto proprio nei processi mappati con il modello del D.Lgs. 231/01 ove sono state richieste azioni di miglioramento/controllo che contribuiscono a rendere il rischio in termini di accettabilità.

Nel corso del 2017 tali azioni di controllo sono state vigilate e controllate dal R.P.C. coadiuvato dai referenti.

Le azioni sono state monitorate come meglio specificato nel successivo punto 5 – Il sistema di monitoraggio.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are e a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Analisi del rischio	I Direttori delle Uoc	Contenere il rischio	Vigilare che siano attuate le misure di controllo.	Dal 2017 al 2018	R.P. e Direttori di Uoc

4. MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE

L'Azienda si avvale di ulteriori misure trasversali della prevenzione della corruzione che benché strutturate per altri fini, ben si adattano allo scopo preventivo, es:

- Il sistema qualità
- Il controllo di gestione
- L'informatizzazione diffusa dei processi aziendali
- Il Collegio sindacale, quale organo aziendale nell'ambito della sfera di competenza
- Il nucleo di valutazione che verifica il sistema adottato di valutazione delle performance (organizzative e individuali) e vigila sulla correttezza dei Processi di misurazione e valutazione del personale dell'Azienda.

5. FLUSSI INFORMATIVI

I Referenti e i dirigenti responsabili di struttura devono relazionare periodicamente con il R.P. al fine di aggiornarlo sullo stato di attuazione del piano e sull'adeguatezza dello stesso nonché sulle attività di monitoraggio svolte.

Pertanto i flussi informativi dovranno contenere:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione;
- eventuali modifiche dei processi mappati;
- eventuali modifiche del rischio;
- segnalazioni indirizzate alla direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato: il R.P. accerta che chi segnala al superiore gerarchico o ai soggetti apicali dell'Azienda condotte illecite, non subisca ingiuste ripercussioni;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di comportamento (da parte dell'UPD);
- indicatori di rischio quali: gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza (da parte del RUP);
- verifiche e controlli sulle cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- report di sintesi elaborati dal nucleo di valutazione;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'azienda.

6. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO

La determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 nonché la determinazione di approvazione definitiva del piano, n. 831 del 30 Agosto 2016, ha fatto emergere che il sistema di monitoraggio sull'implementazione del PTPC continua ad essere una variabile particolarmente critica, auspicandone un miglioramento al fine di assicurare l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione.

Il Piano ha inteso il monitoraggio come insieme delle attività volte a verificare l'efficacia e l'efficienza dei controlli interni esistenti in Azienda e l'effettiva operatività degli stessi, al fine di rilevare che il sistema di controllo sia correttamente designato e che operi secondo gli obiettivi prefissati.

In tale ottica in corso d'anno:

- con note del 20.3.2017 sono state ricordate ai singoli dirigenti le misure di prevenzione generali e specifiche riguardanti la propria area in virtù dei poteri controllo e monitoraggio loro spettanti ai sensi dell'art. 16 c. 1 lett. L bis. Ter, quater del D.lgs 165/2001;

- con note del 10.8.2017 è stato comunicato loro l'avvio delle attività di audit con l'allegazione della check list degli adempimenti previsti nel piano;
 - nel mese di ottobre sono stati svolti gli audit in relazione agli adempimenti e al monitoraggio delle misure di contrasto previste nel Piano, i cui verbali e atti sono conservati presso il Responsabile della prevenzione della corruzione.
- In tali sedi gli auditati sono stati invitati anche a rivedere i loro processi/rischi che trovano riscontro nelle schede allegate al presente piano.

7. CRONOPROGRAMMA

La tempistica delle misure di attuazione del piano è già stata dettagliata nelle tabelle di applicazione delle misure. Inoltre le ulteriori attività che si intendono intraprendere dal 2018 saranno indirizzate ad una più incisiva attività di controllo. I primi anni di applicazione della norma hanno comportato un lavoro di studio ed elaborazione del piano, che come più volte detto è da intendersi come strumento in continuo divenire e implementazione.

Dal 2018, data anche la conoscenza acquisita, ci si prefigge un'intensificazione dei controlli.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà essere coadiuvato dai referenti e saranno mappate eventuali nuove aree. In particolare si dà atto che il Piano di Audit, già approvato, prevede per l'anno 2018 la continuazione dell'attività di verifica sulla protesica maggiore, in attuazione della D.G.R n. 6917 del 24/07/2017 nonché un audit sull'appalto di global service dato che nel corso del 2017 non ha potuto aver luogo stante la pendenza di un ricorso avanti la giustizia amministrativa da parte del Terzo classificato nella procedura di gara.

8. RIEPILOGO SCADENZE E ADEMPIMENTI

Misure	Adempimenti	Soggetti	Termini
Trasparenza	-adempimenti previsti dal PTTI	-si rimanda al PTTI	-si rimanda al PTTI
Gestione conflitto di interessi – artt. 6 e 7 Codice comportamento aziendale	-somministrazione mod. dichiarazione -raccolta dichiarazioni sottoscritte -verifica astensioni	-responsab. Strutt. -RPC -RPC	-all'assegnazione del personale
Whistleblowing	-gestione segnalazioni in applicazione al regolamento -relazioni semestrali	-RPC -RPC	-ad ogni segnalazione -scadenze regionali
Codice comportamento	-diffusione codice ai neoassunti mediante corso Fad	-resp. Uoc Pgp,	-all'atto dell'assunzione
Incarichi d'ufficio ed attività/incarichi extraistituzionali	Regolamento in corso di approvazione ed eventuali successivi aggiornamenti alla luce delle indicazioni ARAC; Rilascio autorizzazione previa verifica situazioni di conflitto d'interessi;	gruppo di lavoro già costituito Direttori/ Responsabili	-già in corso di approvazione -alla presentazione della richiesta
Pantouflage/ revolving door	-previsione clausola nelle gare -comunicazione ai cessati	-Uoc Pgp -Uoc Pga	-all'attivazione gara -all'atto della cessaz.
Rotazione/ segregazione funzioni	-rotazione resp. procedimento non coincidente con dirigente resp.	-dirigenti aree a rischio individuate	-primi mesi del 2018 emanazione bando P.O.
Verifica precedenti penali	-raccolta delle autocertificazioni (concorsi, gare, bilancio) -verifica a campione	-direttori Uoc: Pgp, Pga, Tecnico e patrimoniale, Gestione amministr. Dei presidi, Pfc	-alla costituzione della commissione
Patti di integrità	-inserimento richiamo nel documento;	-direttori Uoc: Pga, Tecnico e patrimoniale	-alla stipula dell'atto
Formazione	-previsione di eventi di diffusione etica di prevenzione corruzione nell'area di appartenenza	-direttori di tutte le Uoc; -RPC	Scadenza per la presentazione Piano formazione aziendale 2018
Monitoraggio tempi procedurali	-valutazione della tempistica dei procedimenti di competenza e trasmissione al RPC di giustificazione motivata in caso di mancato rispetto dei termini e misure adottate per eliminare l'anomalia	-direttori di tutte le Uoc;	-al verificarsi dell'evento
Analisi del rischio	-vigilanza sull'attuazione delle misure di controllo individuate per contenere il rischio	-direttori di tutte le Uoc e Referenti.	-come previsto nel piano
Flussi informativi	-relazione al RPC con gli aggiornamenti sullo stato di attuazione/adequazione del piano, e sulle attività di monitoraggio svolte	-responsabili/ referenti	-periodicamente come individuati nel piano
Monitoraggio applicazione misure di contrasto previste nel Piano	-invio ai responsabili delle aree di competenza: ♦ nota promemoria delle misure di prevenzione generali e specifiche ♦ programma attività audit con check list degli adempimenti previsti -svolgimento audit	-RPC	Entro: -marzo 2018 -agosto 2018 -ottobre/novembre 2018
Descrizione misure di contrasto in essere	-compilare nel registro dei rischi le misure di contrasto in essere per le procedure che non sono state indicate	-direttori Presst -direttori Uoc: Pgp, Tecnico e patrimoniale	Entro il 31 ottobre 2018

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

2018 – 2019 - 2020

**(sezione del Piano triennale della prevenzione della corruzione
2018 – 2019 - 2020)**

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	3
2	PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA	4
2.1	OBIETTIVI STRATEGICI DEL PROGRAMMA	4
2.2	ATTI AZIENDALI DI DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNUALI DI ATTIVITÀ	5
2.3	STRUTTURE E DIRIGENTI COINVOLTI.....	5
2.4	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....	5
2.5	TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA	5
3.	INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	6
4.	PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA	6
4.1	SOGGETTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE, PUBBLICAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEI DATI E MODALITÀ DI COORDINAMENTO CON IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA.....	6
4.2	MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI	6
4.3	MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA	7
4.4	RILEVAMENTO DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI	7
4.5	MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ACCESSO CIVICO.....	7
5.	DATI ULTERIORI	8

1. Introduzione

L'Azienda socio sanitaria territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII è stata costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione di Giunta regionale n. X/4487 del 10 dicembre 2015, in attuazione della l.r. 11 agosto 2015 n. 23 e s.m.i..

Da tale data, l'ASST ha incorporato le strutture già facenti capo alla cessata azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII, nonché le strutture, con attività connesse (presidi, ambulatori, centri riabilitativi di salute mentale) della ex azienda ospedaliera Treviglio Caravaggio di Treviglio, seppure limitatamente a quelle ubicate sul territorio della Valle Brembana e Valle Imagna.

Dalla stessa data, l'ASST ha altresì acquisito strutture e funzioni precedentemente erogate dalla cessata ASL della provincia di Bergamo presso gli ex distretti di Bergamo e di Valle Imagna Valle Brembana, così come disposto dai provvedimenti attuativi della l.r. n. 23/2015 emanati in corso d'anno.

Per garantire l'erogazione delle prestazioni già in capo alle cessate aziende, l'ASST è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi in essere, in attesa della puntuale ricognizione delle esigenze e delle necessità dell'utenza alla luce delle modifiche normative su richiamate.

Anche il PTI 2017 – 2019 è stato adottato in un logica di continuità delle azioni già intraprese per dare piena attuazione al principio di trasparenza nell'accezione prevista dalle disposizioni vigenti e richiamate nei piani precedenti - ai quali si rinvia - pur nella consapevolezza della necessità di tenere in debita considerazione le importanti modifiche all'assetto organizzativo e alla nuova mission aziendale, caratterizzata dalla necessità di garantire la “presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio”.

Trascorsi due anni dalla costituzione dell'ASST, non può tuttavia considerarsi conclusa la fase di transizione al nuovo modello organizzativo regionale, attese le prevedibili difficoltà derivanti dall'attuazione di una legge complessa e articolata, nonostante l'impegno profuso dagli operatori sanitari e amministrativi, che, a parità di condizioni, hanno dovuto affrontare temi e problematiche del tutto nuove.

Organizzazione e funzioni

Alla data di adozione del presente PTI 2018 – 2020, l'assetto organizzativo dell'ASST è quello illustrato nell'apposita sezione “Amministrazione trasparente” del sito aziendale, che riproduce la previsione della l.r. n.- 23/2015 e s.m.i., con particolare riguardo all'art. 1, lettera l) che sostituisce l'art. 7 della L.r. 33/2009, e dei successivi provvedimenti attuativi.

L'organigramma rappresentato non può che ritenersi appena esaustivo, atteso che – come previsto dalla normativa sopra citata, le ASST sono articolate in due settori definiti “polo ospedaliero” e “rete territoriale”, la cui specifica e puntuale organizzazione interna è demandata ai piani di organizzazione aziendali strategici (POAS), in modo da garantire il raggiungimento delle finalità della legge di evoluzione del sistema socio sanitario lombardo (SSL).

Al riguardo, occorre evidenziare che con deliberazione di Giunta regionale n. X/5513 del 2 agosto 2016, sono state approvate nella loro versione definitiva le “Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle Agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende socio sanitarie territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU”.

Con delibera n. 1847 del 28.10.2016 è stato definito dall'Azienda il proprio futuro assetto (POAS) trasmesso alla Giunta regionale, per la relativa approvazione, ai sensi dell'art. 17, comma 4 della L.r. 30 dicembre 2009 n. 33 nel testo modificato dalla L.r. 22 Dicembre 2015 n. 41, mediante la piattaforma SMAF (Sistema modulare di accoglienza flussi).

Successivamente, con nota del 16.03.2017, la Giunta regionale ha rilevato la necessità di acquisire ulteriori precisazioni. L'ASST Papa Giovanni XXIII ha pertanto formalizzato, con l'adozione della deliberazione n. 613 del 24.03.2017, la nuova proposta di "Piano di organizzazione aziendale strategico", comprendente unicamente le modifiche richieste dalla Direzione generale welfare.

La Giunta regionale in data 03.04.2017 con deliberazione n. X/6427 ha quindi approvato il POAS proposto e pertanto l'ASST, mediante l'adozione della delibera n. 717 del 07.04.2017, ha preso atto del provvedimento regionale e approvato il nuovo POAS.

Il relativo provvedimento è stato pubblicato sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione trasparente.

2. Procedimento di elaborazione e adozione del programma

Il presente PTTI 2018 – 2020 è redatto dal responsabile per la trasparenza, tenendo conto dei principi contenuti nelle linee guida emanate dal 2010 con delibere della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ora Autorità nazionale anti corruzione e per la valutazione e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni (ANAC), già richiamate in precedenza, e dalla determinazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016.

Come già accennato nell'introduzione il presente PTTI costituisce l'aggiornamento annuale - a scorrimento - del programma adottato dall'ASST Papa Giovanni XXIII nei due anni precedenti.

Per tale ragione, la nuova responsabile della prevenzione della corruzione, nella stesura del presente piano ha ritenuto di non prescindere dal contenuto dei precedenti programmi e dall'esito delle azioni poste in essere per la loro attuazione.

Il PTTI approvato unitamente al Piano triennale per la prevenzione della corruzione - quale sezione di questo – con atto formale, sarà pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", accessibile dalla home page del portale aziendale.

2.1. Obiettivi strategici del PTTI

L'ASST Papa Giovanni XXIII, quale soggetto del nuovo SSL, opera per garantire le finalità della l.r. n. 23/2015 e – a medio termine – per il conseguimento degli obiettivi del Piano sociosanitario integrato lombardo, quale strumento di programmazione coordinata dei servizi del SSL.

La propria azione è altresì improntata al rispetto delle cosiddette "Regole", cioè a quelle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, che annualmente vengono emanate dalla Giunta regionale.

Coerentemente con il nuovo modello gestionale previsto dal POAS e in linea con il Piano delle performance e il Piano della comunicazione, il PTTI vuole contribuire a rendere palesi le risorse impiegate per la definizione, la formalizzazione e l'ottimizzazione dei processi primari clinico-assistenziali e dei processi sanitari e amministrativi di supporto rispetto ai risultati conseguiti in termini di output di processo e di outcome di salute, consentendo così ai cittadini di esercitare un controllo diffuso sull'operato dell'ASST.

L'ASST intende curare con particolare attenzione l'aggiornamento e l'inserimento delle informazioni e dei dati relativi all'organizzazione, alle attività, alle funzioni e alle responsabilità nella sezione "Amministrazione trasparente".

A tale scopo, ha opportunamente aggiornato la tabella che individua per ogni obbligo informativo i responsabili della pubblicazione dei dati relativi, tenendo conto delle modifiche legislative e del nuovo assetto organizzativo.

Secondariamente intende rendere disponibili – laddove si ravvisi la necessità – brevi note esplicative dei dati pubblicati.

2.2. Atti aziendali di determinazione degli obiettivi annuali di attività

Come già esplicitato nel Piano delle performance - documento programmatico triennale, che definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'ASST, nonché gli obiettivi e gli indicatori relativi al personale – tenuto conto anche dei criteri per la promozione e il coordinamento delle attività di valutazione e misurazione della performance delle amministrazioni pubbliche da parte del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, contenuti nel DPR 9 maggio 2016 n. 105 - l'ASST intende impegnarsi per raccordare e integrare le diverse funzioni impegnate nelle molteplici attività di misurazione, valutazione, controllo, gestione dei rischi, al fine di assicurare - attraverso la condivisione e la diffusione dei risultati emersi dalle diverse analisi - l'avvio di iniziative utili all'effettivo e complessivo miglioramento dell'organizzazione, nell'esclusivo e prioritario interesse dei cittadini.

In tal modo può essere evitata una improduttiva dispersione di energie sia da parte dei valutatori e dei valutati e una duplicazione/sovrapposizione di attività che contrastano con l'obbligo da parte delle pubbliche amministrazioni dell'uso efficiente delle risorse.

Il conseguimento di tale risultato può essere assicurato assegnando alle diverse strutture aziendali – in sede di contrattazione di budget – obiettivi coerenti con i principi sopra enunciati e con l'obiettivo di integrazione organizzativa che sta alla base della gestione per processi sancita dal POAS.

2.3. Strutture e dirigenti coinvolti

La proposta di aggiornamento del PTTI è predisposta dal nuovo responsabile della trasparenza dr.ssa Nives Rasoli (nominata con deliberazione n. 2291 del 22 dicembre 2017).

E' posta in capo ai dirigenti e ai referenti delle unità strutturali la responsabilità di garantire la pubblicazione delle informazioni, dei dati e dei documenti di competenza, come riassunte nella tabella allegata, aggiornata agli obblighi di pubblicità introdotti dal d.lgs. n. 97/2016.

Il responsabile si avvale anche dall'UOS Comunicazione e relazioni esterne quale suo interlocutore privilegiato attesa la stretta connessione tra le sue funzioni e le finalità di un programma che ha alla base la diffusione e la conoscenza dell'organizzazione dell'ASST, delle sue attività, dei suoi procedimenti, delle diverse responsabilità, dell'utilizzo delle risorse pubbliche in un ottica di prevenzione di fenomeni corruttivi e di controllo diffuso.

2.4. Coinvolgimento degli stakeholder

Sul sito "Amministrazione trasparente" nella sezione "Disposizioni generali/Programma per la trasparenza e l'integrità" - raggiungibile dalla home page del portale aziendale – è pubblicato un preciso invito a tutti gli stakeholder aziendali (cittadini/utenti, sindacati, fornitori, enti e istituzioni, associazioni del terzo settore, professionisti) a contribuire alla redazione del PTTI con la trasmissione all'indirizzo di posta elettronica dedicato (trasparenza@asst-pg23.it) proposte e suggerimenti per garantire una sempre più ampia conoscenza e visibilità dell'ASST.

2.5 Termini e modalità di adozione del programma

Il PTTI è adottato con deliberazione del direttore generale unitamente al Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018 - 2020 (di cui costituisce una sezione) e pubblicato sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni generali" e aggiornato annualmente.

3. Iniziative di comunicazione della trasparenza

Al riguardo, si conferma quanto già esposto nel precedente PTII e cioè la necessità di una attiva partecipazione, per una efficace campagna informativa sul tema della trasparenza, dell'UOS Comunicazione e Relazioni esterne, per garantire il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione di fenomeni corruttivi e di promozione dell'integrità, per consentire a quanti siano interessati di ampliare la conoscenza sui servizi erogati dall'ASST, sulle loro performance e sulle modalità con le quali tali performance siano state raggiunte, per consentire il controllo diffuso da parte dei cittadini, consentendo loro nel contempo di contribuire, con i loro suggerimenti, al miglioramento complessivo delle performance aziendali.

Con la riorganizzazione del sito aziendale, si cercherà di dare maggior rilievo alla sezione "Amministrazione trasparente" e alla casella di posta elettronica dedicata, attrezzandosi per garantire una risposta tempestiva, completa e rapida alle comunicazioni che saranno inviate, pubblicandole sullo stesso sito.

4. Processo di attuazione del programma triennale della trasparenza

4.1 Soggetti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati e modalità di coordinamento con il responsabile della trasparenza

In continuità con quanto già in atto rimane in capo ai direttori delle strutture interessate l'obbligo di pubblicazione di dati ai sensi delle disposizioni vigenti. Ognuno di essi sarà debitamente informato dal responsabile della trasparenza in merito alla sua piena ed esclusiva responsabilità circa il corretto assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, alla trasmissione all'ufficio competente e/o alla pubblicazione diretta nella sezione del sito "Amministrazione trasparente", nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di tutela della riservatezza dei dati sensibili.

Per l'attuazione delle attività connesse al Piano, collaborano con il responsabile della trasparenza:

- l'UOS URP e Customer experience, cui compete la raccolta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico e l'informativa al responsabile della trasparenza, affinché questi possa intervenire tempestivamente nel caso sia stata rilevata la mancata o l'incompleta attuazione delle norme in materia di trasparenza;
- l'UOS Comunicazione e relazioni esterne, che cura in particolare la realizzazione delle iniziative di comunicazione della trasparenza;
- l'UOC ICT, che garantisce l'eventuale supporto per garantire l'accessibilità dei dati.

4.2 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

L'aggiornamento e la rielaborazione della tabella che riassume gli obblighi di pubblicità con l'individuazione nominativa del responsabile della struttura è la misura minima indispensabile per garantire la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Viene ribadita la necessità di poter disporre di idonei software che consentano di ridurre al minimo la redazione manuale di tabelle riassuntive di dati da pubblicare, sia per ridurre la possibilità di errori sia per ragioni di economicità ed efficienza, obiettivi imprescindibili per una pubblica amministrazione.

4.3 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di pubblicazione dei dati è in capo ai direttori/responsabili degli uffici, al responsabile per la trasparenza e al Nucleo di valutazione delle prestazioni, ciascuno per quanto di competenza, così come previsto dalla vigente normativa e come di seguito specificato:

- il responsabile per la trasparenza deve verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, dare riscontro a specifiche richieste da parte delle autorità competenti in materia, supportare il Nucleo di valutazione delle prestazioni nelle attività di verifica in materia di trasparenza e dare attuazione alle indicazioni/suggerimenti che emergono dalle verifiche del Nucleo stesso, monitorare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, sollecitare il dirigente interessato a provvedere alla pubblicazione dei dati qualora verifichi eventuali inadempienze e/o irregolarità;
- i direttori/responsabili degli uffici devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e la loro esattezza, i quali concorrono alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di cattiva amministrazione, assumendo per quanto di competenza, la responsabilità di attuazione del PTTI;
- il Nucleo di valutazione delle prestazioni, oltre alla verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTTI e quelli indicati nel Piano della performance, ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità e provvedere alle verifiche nel rispetto degli indirizzi dell'ANAC.

4.4 Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti

Come più sopra fatto cenno, l'ASST ha effettuato la rilevazione del numero di accessi da parte degli utenti alla sezione "Amministrazione trasparente".

Tale rilevazione viene effettuata annualmente.

La comparazione dell'ultima rilevazione degli accessi con il risultato delle rilevazioni degli anni precedenti non evidenzia un andamento in crescita.

Purtroppo, non avendo la possibilità – causa l'impostazione della sezione – di effettuare una rilevazione degli accessi alle singole sotto-sezioni, non è possibile monitorare lo specifico interesse dei visitatori del sito e implementare – di conseguenza – misure di miglioramento e iniziative di comunicazione pertinenti.

4.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico e dell'accesso generalizzato

Per assicurare l'esercizio del diritto di accesso nella sezione "Amministrazione trasparente" sotto la voce "Altri contenuti/Accesso civico" sono pubblicate le necessarie modalità di esercizio del diritto, le informazioni relative al responsabile al quale può essere presentata la richiesta, nonché il nome del titolare del potere sostitutivo, in caso di inerzia, con i relativi riferimenti.

La sezione è stata aggiornata con la pubblicazione delle modalità di esercizio del diritto di accesso civico generalizzato introdotto dall'art. 6 del d.lgs n. 97/2016 e esercitabile relativamente ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione, ai sensi del d.lgs n. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del d.lgs n. 33/2013.

Il “Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi e sull’esercizio del diritto di accesso civico dell’azienda, approvato con deliberazione n. 2331 del 30 dicembre 2016 è stato pubblicato in "Amministrazione trasparente/Disposizioni generali/Atti generali".

5. Dati ulteriori

Qualunque suggerimento, proposta, richiesta di pubblicazione sul sito di dati ulteriori rispetto alle previsioni di legge proveniente da soggetti esterni e/o da soggetti interni o che dovessero emergere nel corso di iniziative di comunicazione, saranno opportunamente valutate.

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al d.lgs. 33/2013)	Struttura competente alla produzione e pubblicazione su web	Soggetti responsabili	Modalità di pubblicazione	Tempistica adozione / pubblicazione aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	RPCT (<i>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>)	dr.ssa Rasoli	pubblicazione previa adozione del documento da parte del Direttore generale con specifica deliberazione	31-gen
	Atti generali	Art. 12, c. 1 e 2	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 12, c. 1 Art. 55, c. 2 d.lgs n. 165/2001	UOC Legale e controllo interno UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Rasoli dr. Radici	pubblicazione previa adozione del documento da parte del Direttore generale con specifica deliberazione	a ogni variazione/aggiornamento
	Scadenziario obblighi amministrativi	Art. 12, c. 1-bis Art. 29, c. 3 d.l. n. 69/2013 convertito con l. n. 98/2013	UOC Legale e controllo interno	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a)	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione previa adozione del documento da parte della Direzione strategica/pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	RPCT (<i>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>)	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), c)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Affari istituzionali e generali	dr. Radici dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta e mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta nella sezione trasparenza / pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, 2 Art. 53, c. 14 d.lgs. n. 165/2001	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Affari istituzionali e generali UOC Legale e controllo interno	dr. Radici dr.ssa Vitalini dr.ssa Rasoli	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1	UOC Affari istituzionali e generali UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Vitalini dr. Radici	pubblicazione diretta	ad ogni variazione/aggiornamento
		Art. 41, c. 2, 3	UOC Affari istituzionali e generali UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Vitalini dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Dirigenti	Art. 14, c. 1	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 41, c. 2, 3	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento

	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Dotazione organica e costo del personale a tempo indeterminato	Art. 16, c. 1, 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione diretta	annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	annuale
		Art. 17, c. 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	trimestrale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	trimestrale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1 Art. 53, c. 14 d.lgs. n. 165/2001	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	mensile
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	link	a ogni variazione/aggiornamento
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c) Par. 14.2 delibera CIVIT n. 12/2013	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al d.lgs. 33/2013)	Struttura competente alla produzione e pubblicazione su web	Soggetti responsabili	Modalità di pubblicazione	Tempistica adozione / pubblicazione aggiornamento
Bandi di concorso		Art. 19	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Par. 1 delibera CIVIT n. 104/2010	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Piano della performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Relazione sulla performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	tempestivo
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr. Radici	pubblicazione mediante tabella	tempestivo
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Non di pertinenza dell'ASST	//	//	//
		Art. 22, c. 2, 3	Non di pertinenza dell'ASST	//	//	//
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b)	UOC Programmazione finanza e controllo UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Coccoli dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	annuale
	Società partecipate	Art. 22, c. 2, 3	UOC Programmazione finanza e controllo UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Coccoli dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	annuale
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	UOC Programmazione finanza e controllo UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Coccoli dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	annuale
		Art. 22, c. 2, 3	Non di pertinenza dell'ASST	//	//	//
	Rappresentazioni e grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	UOC Programmazione finanza e controllo UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Coccoli dr.ssa Vitalini	grafico	annuale

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al d.lgs. 33/2013)	Struttura competente alla produzione e pubblicazione su web	Soggetti responsabili	Modalità di pubblicazione	Tempistica adozione / pubblicazione aggiornamento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2	Tutti gli uffici per il tramite dell'UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Tutti gli uffici per il tramite dell'UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23 Art. 1, c. 16 l. n. 190/2012	Non di pertinenza dell'ASST	//	//	//
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23 Art. 1, c. 16 l. n. 190/2012	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	semestrale
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32 l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) Art. 4 delibera ANAC n. 39/2016	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	dr. Gamba ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	tempestivo
		Art. 1, c. 32 l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) Art. 4 delibera ANAC n. 39/2016	UOC Politiche e gestione degli acquisti	dr. Gamba	pubblicazione mediante tabella (indicato nella delibera ANAC n. 39/2016)	annuale
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) Art. 21, c. 7, e art. 29, c. 1 d.lgs. n. 50/2016 Atti relative alla programmazione di lavori, opera, servizi e forniture	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	dr. Gamba ing. Casati	pubblicazione diretta	tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) Art. 29, c. 1 d.lgs. n. 50/2016	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	dr. Gamba ing. Casati	pubblicazione diretta	tempestivo
		Art. 1, c. 505 l. n. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 d.lgs. n. 50/2016 (contratti)	UOC Politiche e gestione degli acquisti	dr. Gamba	pubblicazione diretta	tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 27, c. 1	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 27, c. 2	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	annuale

Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 e 1-bis Art. 5, c. 1 DPCM 26.4.2011 DPCM 29.4.2016	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione diretta	tempestivo
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	UOC Tecnico e patrimoniale	ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	UOC Tecnico e patrimoniale	ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento

Denominazione e sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al d.lgs. 33/2013)	Struttura competente alla produzione e pubblicazione su web	Soggetti responsabili	Modalità di pubblicazione	Tempistica adozione / pubblicazione aggiornamento
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Nuclei di valutazione,	Art. 31 Art.14, c. 4, lett. a) e lett. c) d.lgs. n. 150/2009	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	tempestivo
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	tempestivo
	Corte dei conti	Art. 31	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	tempestivo
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	UOS URP e customer experience	dr.ssa lamele	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Class action	Art. 1, c. 2 Art. 4, c. 2 e c. 6 d.lgs. n. 198/2009	UOC Legale e controllo interno	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a)	UOS Controllo di gestione	dr.ssa Goglio	pubblicazione mediante tabella	annuale
		Art. 10, c. 5	UOS Controllo di gestione	dr.ssa Goglio	pubblicazione mediante tabella	annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	UOC Direzione medica	dott.ssa Cacciabue	pubblicazione mediante tabella	mensile
Servizi in rete	Art. 7, c. 3 d.lgs n. 82/2005	UOS Comunicazione e relazioni esterne	dr.ssa Toninelli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione mediante tabella	trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione mediante tabella	trimestrale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
Opere pubbliche		Art. 38	UOC Tecnico e patrimoniale	ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	annuale
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza)	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012 Art. 43, c. 1	RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza)	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 1, c. 14 l. n. 190/2012	RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza)	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	annuale

	Accesso civico	Art. 5, c. 1 e 2 Art. 2, c. 9 – bis l. n. 241/1990	RPCT <i>(Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza)</i>	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Linee guida ANAC FOIA (del. 1309/2016)	RPCT <i>(Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza)</i>	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	semestrale

CATALOGO DEI RISCHI

1.1 BENI E SERVIZI

	Processi CENTRALI COMMITTENZA	Rischio specifico del processo			
				Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio
					Misure di contrasto*
1	Programmazione: formulazione ed invio della programmazione e relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza	1) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali finalizzati a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	5,50	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Programmazione: definizione competenze per approvazione fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	5,75	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Programmazione: verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati; formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza con utilizzo di modelli/vocabolari comuni	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	6,50	<u>rischio rilevante</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Programmazione: pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale	4)effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale causate dal mancato monitoraggio del SAL della centrale	4,79	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
2	Adesione: analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali e compatibilità con i bisogni espressi o non programmati	1) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali finalizzati a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	4,25	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Adesione: definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica fabbisogni non programmati, comparazione quali/quantitativa con prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali)	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	4,50	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Adesione: formalizzazione delle adesioni secondo regole poste in essere dalla centrale	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	4,17	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
3	Esecuzione e rendicontazione: interpretazione delle condizioni contrattuali	1) Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento	2,25	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Esecuzione e rendicontazione: contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni	2) Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione	2,25	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
	Esecuzione e rendicontazione: comunicazione con le centrali di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche che la stessa pone in essere	3) Mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, penali, sospensioni, verifiche negative di conformità e risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano la corretta gestione degli accordi da parte della centrale e possono anche essere utilizzate allo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili; effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino il profilo quantitativo/qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalla centrale	5,25	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.

Processi ACQUISTO BENI E SERVIZI	Rischio specifico del processo	<div style="text-align: center;"> <i>Valutazione complessiva del rischio</i> <i>Valutazione complessiva rischio</i> <i>Misure di contrasto*</i> </div>		
Programmazione progettazione: programmazione acquisti/gare	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	5,50	rischio accettabile	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione. Tempestivo avvio della procedura
Programmazione progettazione: analisi e definizione dei fabbisogni	2) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia / economicità per premiare interessi particolari e non corretta quantificazione del fabbisogno per difficoltà legate ai cambiamenti dell'attività sanitaria e alla disponibilità del bilancio	6,50	rischio rilevante	Controllo sistematico sullo storico integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio alle disposizioni normative. Verifica dello scostamento rispetto al programmato, in collaborazione con le altre strutture aziendali.
Programmazione progettazione: effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara. Mancanza di trasparenza riguardo alla consultazione preliminare degli operatori economici.	4,79	rischio accettabile	Pubblicazione di avviso e redazione verbali.
Programmazione progettazione: nomina del Responsabile del procedimento	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	5,83	rischio accettabile	Corretta applicazione del D.Lgs. 62/13. Osservazione della normativa in materia di conflitto di interesse.
Programmazione progettazione: scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	5) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa	6,50	rischio rilevante	Corretta applicazione della normativa ed integrazione della programmazione
Programmazione progettazione: procedure negoziate: affidamento in esclusiva	6) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Condizione di conflitto di interesse potenziale nel caso in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell'utilizzatore e possono orientare la quantità e tipologia del materiale	5,75	rischio accettabile	L'attuale sistema di programmazione delle gare a livello regionale (Programmazione - Modulo Budget) induce ad un necessario confronto con le altre aziende (prioritariamente del Consorzio di appartenenza), in relazione al medesimo fabbisogno di servizi/forniture. E' stato implementato un "avviso di trasparenza" per le aggiudicazioni superiori ad €. 40.000,00 + IVA. E' previsto un controllo sulla richiesta di bene infungibile contemplato nella procedura qualità aziendale e dalla modulistica in uso
Programmazione progettazione: definizione oggetto dell'affidamento con particolare attenzione ad appalti misti (esplicitazione della prevalenza)	7) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di tipologie di prodotti/servizi, che favoriscano una determinata impresa	5,25	rischio accettabile	Effettuare un sistematico controllo: -della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; - a cascata, delle diverse fasi del processo in conformità alle procedure aziendali.
Programmazione progettazione: programmazione progettazione: Individuazione della procedura per l'acquisizione della fornitura di beni o servizi	8) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'elusione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificioso frazionamento della fornitura	5,00	rischio accettabile	Applicare le "Regole di gestione del Servizio sociosanitario regionale approvate annualmente da Regione Lombardia che prevedono necessariamente le modalità di effettuazione degli approvvigionamenti, con la residualità delle gare in autonomia.
Programmazione progettazione: individuazione degli elementi essenziali del contratto	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	5,00	rischio accettabile	Rispetto della normativa di riferimento
Programmazione progettazione: determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	10) Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle norme del codice dei contratti	5,75	rischio accettabile	Motivazione che renda note le modalità di quantificazione dell'importo posto a base d'asta, con particolare attenzione anche al rispetto del costo derivanti dal ciclo di vita dell'appalto
Programmazione progettazione: scelta della procedura di aggiudicazione	11) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	5,75	rischio accettabile	Corretta applicazione delle regole in materia di individuazione dello strumento per l'affidamento:
Programmazione progettazione: requisiti di qualificazione	12) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	5,83	rischio accettabile	Effettuare un sistematico controllo: -della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; - a cascata, delle diverse fasi del processo in conformità alle procedure aziendali. Esiste una procedura di qualità PG1MQ7 che descrive il percorso da seguire
Programmazione progettazione: requisiti di aggiudicazione	13) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice	5,83	rischio accettabile	I criteri di aggiudicazione, i punteggi ed i parametri motivazionali per l'attribuzione degli stessi sono esplicitati nella lettera d'invito/regolamento. Anche in questo caso, viene attuato sistematicamente un controllo preventivo, nella fase preparatoria della documentazione di gara. Per quanto concerne la nomina della Commissione giudicatrice, il nuovo Codice riduce drasticamente la discrezionalità della Stazione Appaltante riguardo all'individuazione dei relativi Componenti.

	Programmazione progettazione: redazione del cronoprogramma	14) Dilatazione dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	6,42	rischio rilevante	Verifica e monitoraggio della corretta applicazione della programmazione
2	Selezione del contraente: pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	4,75	rischio accettabile	Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari. Pubblicazione dei nominativi dei soggetti a cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego all'accesso ai documenti di gara.
	Selezione del contraente: fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	2) Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	5,00	rischio accettabile	Evidenza motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta
	Selezione del contraente: nomina commissione valutatrice	3) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	5,83	rischio accettabile	Trasparenza-Obblighi di astensione ex art. 6 bis l. 241/90 - Art. 35 bis D.lgs. 165/2001
	Selezione del contraente: verifica dei requisiti di partecipazione	4) Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	4,17	rischio accettabile	Controllo dei documenti previsti dal bando di gara
	Selezione del contraente: valutazione delle offerte	5) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta	5,75	rischio accettabile	L'USC Approvvigionamenti svolge attività di prevenzione, fornendo alla Commissione giudicatrice, sia prospetto excel per l'attribuzione corretta dei punteggi, secondo le modalità riportate nella lettera d'invito/regolamento, sia fac- simile di verbale delle relative sedute.
	Selezione del contraente: verifica eventuale anomalia dell'offerta	6) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	4,75	rischio accettabile	Nel verbale dell'apposita seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata congruità dell'offerta.
	Selezione del contraente: revoca del bando	7) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	5,83	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere, in quanto negli ultimi dieci anni sono intervenute solo n. 2 revoche di cui una in autotutela ed una a seguito di pronuncia del TAR.
3	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: verifica requisiti generali e speciali del fornitore	1) Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	4,75	rischio accettabile	Controllo su quanto la normativa già prevede in materia. Tempestiva pubblicazione dei risultati della procedura di verifica dei requisiti ai fini della stipula contrattuale.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	2) Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	4,75	rischio accettabile	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice degli appalti e delle relative tempistiche.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: rispetto tempi di stipula contrattuale	3) Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	4,75	rischio accettabile	Rispetto della normativa vigente
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: inventario	4) Omettere o ritardare o effettuare in modo non conforme al regolamento aziendale per la tenuta dell'inventario delle immobilizzazioni immateriali e materiali l'inventariazione di beni procurando un danno all'Azienda	4,17	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere, come da Regolamento aziendale.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: individuazione Direttore esecutivo del contratto (DEC)	5) Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	5,83	rischio accettabile	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto d'interesse in relazione all'oggetto del contratto.
4	Esecuzione del contratto: autorizzazione al subappalto	1) Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto della fornitura dei beni o servizi oggetto del contratto	5,54	rischio accettabile	Rispettare quanto previsto dal la normativa vigente
	Esecuzione del contratto: varianti in corso di esecuzione del contratto	2) Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del servizio	5,83	rischio accettabile	Rispetto della normativa vigente, al fine di evitare l'illegittimo ricorso a varianti.
	Esecuzione del contratto: verifiche in corso di esecuzione del contratto	3) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	0,67	rischio accettabile	Applicazioni di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto Monitoraggio da parte del DEC della corretta applicazione delle clausole contrattuali.
	Esecuzione del contratto: effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	4) Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..)	3,33	rischio accettabile	Rispetto della procedura qualità e normativa vigente.
5	Rendicontazione del contratto: procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture) incluso ammontare delle fatture liquidate	1) Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	0,67	rischio accettabile	Verifica dei fatturati pregressi mediante utilizzo sistema gestionale contabile aziendale
	Rendicontazione del contratto: rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	2) Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	0,67	rischio accettabile	Attivazione di sistematica rendicontazione delle procedure sotto soglia, in conformità alla normativa vigente, anche in materia di trasparenza, nel rispetto delle disposizioni dettate da specifico Regolamento Aziendale

1.2 LAVORI E PATRIMONIO

Processi PATRIMONIO		Rischio specifico del processo	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva del rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Misure di contrasto*</div> </div>		
1	Gestione locazione attive e/o alienazioni immobili	1) Locazione attive e/o alienazione di immobili, senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi inferiori ai valori di mercato, a titolo gratuito o di liberalità).	3,75	<u>rischio accettabile</u>	In caso la ASST proceda con la vendita degli immobili la legge prevede l'esperimento di Asta Pubblica previo rilascio della autorizzazione all'alienazione da parte di Regione Lombardia D.Lgs 502/92 art. 5. All'atto della presentazione dell'istanza regionale va allegata una perizia dell'immobile redatta dai tecnici dall'Agenzia Entrate Territorio per le opportune valutazioni da parte dei funzionari Regionali. In caso di locazioni attive il funzionario procede mediante esperimento di asta pubblica con pubblicazione del bando di partecipazione sul Burl G.U., quotidiano locale. I valori di mercato delle locazioni indicati in asta sono consultabili sul sito dell'agenzia delle entrate www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm "banca dati delle quotazioni immobiliari".
		2) Locazione attive e/o alienazione di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	3,75	<u>rischio accettabile</u>	Nel caso si proceda con (locazioni attive/alienazione immobili) oltre a quanto indicato sopra la ASST prevede la consegna delle buste chiuse al protocollo dell'azienda, in seguito apposita commissione procede con l'apertura di quest'ultime in seduta pubblica.
		3) Canoni attivi non percepiti.	3,75	<u>rischio accettabile</u>	A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità Pspotec03 "gestione de contratti locazione"), il funzionario procede con le verifiche, nel caso il conduttore no ha provveduto si procede con il sollecito di pagamento.
2	Gestione locazione passive e/o acquisizione immobili	1) Locazione passiva e/o acquisto di immobili, senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi superiori ai valori di mercato).	3,75	<u>rischio accettabile</u>	In caso la ASST proceda con la locazione passiva il funzionario procede mediante esperimento di asta pubblica con pubblicazione del bando di partecipazione sul Burl G.U., quotidiano locale. I valori di mercato delle locazioni indicati in asta, sono consultabili sul sito dell'agenzia delle entrate www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm "banca dati delle quotazioni immobiliari". Il Collegio Sindacale tra le attività di controllo richiede la documentazione probatoria relativa alle quotazioni e alla documentazione di asta, nel 2015.
		2) Locazione passiva e/o acquisto di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	3,75	<u>rischio accettabile</u>	Nel caso si proceda con locazioni passive la ASST applica le procedure previste per l'asta pubblica, (consegna delle buste chiuse al protocollo dell'azienda), in seguito apposita commissione procede con l'apertura di quest'ultime in seduta pubblica. Il Collegio Sindacale tra le attività di controllo richiede la documentazione probatoria.
		3) Pagamento canoni passivi non dovuti.	3,75	<u>rischio accettabile</u>	A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità pspotec03 "gestione de contratti locazione"), il funzionario procede con le verifiche del caso.
3	Adempimenti inerenti la trasparenza e alla tenuta inventario patrimonio immobiliare	1) Irregolare/carente pubblicazione dati inerenti gli immobili per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	La Asst pubblica sul proprio sito trasparenza n.2 elenchi: il primo indica l'elenco aggiornato degli immobili posseduti, tipologia, indirizzo dei fabbricati e dei terreni in proprieta' . il secondo elenco indica l'elenco dei canoni di locazione attivi/passivi per la asst, l'elenco dettaglia tipologia, proprietario, indirizzo, importo annuo canone, spese condominiali, modalita' di utilizzo. gli elenchi dei beni immobili aggiornati sono inoltre richiesti da regione lombardia e ministero del tesoro -mef dipartimento del tesoro-: 1) Regione Lombardia mediante l'accesso all'applicativo "immobili", sul sito www.immobili.regione.lombardia.it richiede annualmente l'aggiornamento costante dell'inventario dei beni immobili del patrimonio immobiliare, tale attivita' e' inoltre procedurata dalla istruzione operativa lotec08 "censimento del patrimonio aziendale" iso 9001-2008; 2) il ministero del tesoro richiede ogni anno l'aggiornamento del patrimonio immobiliare (terreni e fabbricati) mediante l'accesso all'applicativo https://portalesoro.mef.gov.it/ . le operazioni di aggiornamento degli immobili sono inoltre procedurate dalla istruzione operativa lotec07 "gestione archivio catasto" iso 9001-2008.
		2) Manipolazione inventario per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Oltre a quanto indicato al punto precedente si precisa che presso l'Agenzia delle Entrate Territorio (Catasto) chiunque può verificare il titolo di possesso dell'immobile mediante visura catastale.
4	Manutenzione del patrimonio	1) previsione di opere manutentive esorbitanti o inferiori al necessario, per favorire un terzo o se stessi.	4,38	<u>rischio accettabile</u>	Le richieste vengono effettuate da Amministratori condominiali, a seguito di approvazione di delibere condominiali, o in alternativa dai diretti responsabili di Struttura. Gli interventi di manutenzione Straordinaria /Ristrutturazione o di nuove tecnologie sono inseriti nel piano dei fabbisogni che è sottoposto alla Direzione Aziendale per l'eventuale finanziamento.

Processi ACQUISTO LAVORI		Rischio specifico del processo			
		<div style="text-align: center;"> </div>			
1	Programmazione progettazione: programmazione gare/lavori	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	2,50	<u>rischio accettabile</u>	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione. Tempestivo avvio della procedura.
	Programmazione progettazione: analisi e definizione dei fabbisogni	2) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia / economicità per premiare interessi particolari	3,75	<u>rischio accettabile</u>	Controllo sistematico sullo storico integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio , alle disposizioni normative.
	Programmazione progettazione: effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; Mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Informativa al personale sulla riservatezza delle procedure di gara in corso di predisposizione
	Programmazione progettazione: nomina del Responsabile del procedimento/ Direttore lavori	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	2,50	<u>rischio accettabile</u>	Verifica della corretta applicazione delle linee guida ANAC nonché del codice di comportamento
	Programmazione progettazione: Ricorso ad affidamento dei professionisti esterni (ingegneria/architettura e consulenza tecnica)	5) Non utilizzo competenze interne. Impropria selezione professionisti esterni. Mancato rispetto dei principi previsti dal codice degli appalti per l'affidamento dei servizi al fine di favorire un professionista	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Verifica puntuale del RUP circa la dichiarazione
	Programmazione progettazione: scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	6) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa; Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa	5,25	<u>rischio accettabile</u>	Implementazione dell'Albo fornitori
	Programmazione progettazione: procedure negoziate:affidamento in esclusiva	7) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa; Condizione di conflitto di interesse potenziale nel caso in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell'utilizzatore e possono orientare la quantità e tipologia del materiale	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Corretta valutazione degli acquisti in esclusiva
	Programmazione progettazione: Individuazione della procedura per affidamento lavori	8) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'elusione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificioso frazionamento dei lavori.	3,96	<u>rischio accettabile</u>	La tipologia di procedura è determinata dall'importo del finanziamento
	Programmazione progettazione: individuazione degli elementi essenziali del contratto	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	2,71	<u>rischio accettabile</u>	Lo schema di contratto è soggetto a procedura di Validazione e in tale fase è effettuato il controllo
	Programmazione progettazione: scelta della procedura di aggiudicazione	10) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	2,29	<u>rischio accettabile</u>	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e regolamenti interni
	Programmazione progettazione: requisiti di qualificazione	11) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e classificazione SOA
	Programmazione progettazione: requisiti di aggiudicazione	12) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Per criteri : individuazione degli stessi da parte del Rup nell'ambito delle sue funzioni motivando le scelte effettuate nel provvedimento di indizione. Verifica applicazione codice contratti e linee guida ANAC
	Programmazione progettazione: redazione del cronoprogramma	13) Dilatazione dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	4,17	<u>rischio accettabile</u>	Predisposizione di un cronoprogramma delle procedure dei tempi previsti delle diverse fasi procedurali per l'affidamento dell'appalto e relativo monitoraggio nel rispetto delle scadenze.

2	Selezione del contraente: pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	2,29	<u>rischio accettabile</u>	L'ASST ha individuato la ditta Intesto al fine di provvedere ad effettuare le pubblicazioni normate dalla legge e indicata nel provvedimento di indizione.
	Selezione del contraente: fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	2) Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	2,29	<u>rischio accettabile</u>	la data e l'ora di presentazione dell'offerta è indicata nel bando di gara. Le offerte presentate oltre la data e l'ora di scadenza in automatico non vengono prese in considerazione dalla piattaforma di gara. Eventuali richieste di proroga devono essere motivate e valutate dal RUP estendendole a tutti i partecipanti.
	Selezione del contraente: nomina commissione valutatrice	3) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	2,50	<u>rischio accettabile</u>	Viene richiesta ai commissari nominati il rilascio di apposita autocertificazione in merito alle incompatibilità
	Selezione del contraente: verifica dei requisiti di partecipazione	4) Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	2,92	<u>rischio accettabile</u>	Possesso dei requisiti documentato dagli operatori economici mediante compilazione del DGUE. IL DGUE è un documento di gara. Possesso dei requisiti verificato tramite AVCPASS e in prossimo futuro tramite istituzione nuova banca dati nazionale operatori economici gestita da ANAC.
	Selezione del contraente: valutazione delle offerte	5) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Redazione di apposito verbale dal quale si evince la motivazione che ha indotto la commissione ad assegnare i vari punteggi. La pluralità della composizione della commissione ne garantisce l'obiettività.
	Selezione del contraente: verifica eventuale anomalia dell'offerta	6) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	2,92	<u>rischio accettabile</u>	La verifica delle offerte anomale viene operata direttamente dal sistema di gara. La verifica viene operata a termini di legge in base alle giustificazioni addotte dall'operatore economico dalla commissione di gara e dal RUP.
3	Selezione del contraente: revoca del bando	7) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	3,75	<u>rischio accettabile</u>	L'aggiudicatario viene determinato dal sistema. Il mancato rispetto implica l'adozione da parte dell'amministrazione di apposito atto che vede così coinvolti una pluralità di soggetti che esaminano nello specifico la motivazione che ha indotto alla revoca del bando. Detto atto deve essere affisso all'albo e reso noto agli altri operatori economici che possono impugnarlo. nessun bando è mai stato revocato.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: verifica requisiti generali e speciali del fornitore	1) Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Verifica attuata tramite CSMED e software B.D.N.A. antimafia. Tempistica stipula contratti e modalità di stipula determinata dall'art. 32 del codice degli appalti.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, esclusioni e le aggiudicazioni - formulazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	2) Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari; immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Pubblicazioni previste dalla normativa nelle varie fasi della procedura di affidamento dell'appalto.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: rispetto tempi di stipula contrattuale	3) Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Tempistica stipula contratti e modalità di stipula determinata dall'art. 32 del codice degli appalti. L'aggiudicatario può richiedere i danni alla stazione appaltante.
4	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: individuazione Direttore esecutivo del contratto (DEC)	4) Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	2,50	<u>rischio accettabile</u>	Compiti, funzioni e controlli del DEC sono normati dal codice (art. 111) e dalle linee guida attuative del codice emesse dall'ANAC. La nomina del DEC viene effettuata dal RUP (in caso le due figure non coincidano) nell'ambito del possesso dei requisiti di adeguata professionalità previsti dal codice e dall'ANAC e viene fatta sottoscrivere al professionista o al dipendente dichiarazione per assicurarne la terzietà ed indipendenza nei confronti dell'operatore economico.
	Esecuzione del contratto: autorizzazione al subappalto	1) Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto dei lavori oggetto del contratto. Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità x distribuire i vantaggi a tutti i partecipanti.	4,17	<u>rischio accettabile</u>	I subappaltatori sono indicati in sede di offerta. Al momento del deposito del contratto di subappalto l'affidatario trasmette la certificazione attestante il possesso dei requisiti di qualificazione prescritti dal codice. Il contraente principale è responsabile in via esclusiva nei confronti della stazione appaltante. Nel rispetto del codice l'affidatario del subappalto non deve aver partecipato alla procedura per l'affidamento dell'appalto. (art.105 comma 4). Il RUP con i propri collaboratori controlla tutta la documentazione acquisita e richiede la verifica di cui all'ex 80. Viene altresì applicato il patto di integrità.
	Esecuzione del contratto: varianti in corso di esecuzione del contratto	2) Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di varianti. Inserimento nuovi prezzi di cantiere.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Il RUP verifica l'ammissibilità della variante ai sensi dell'art. 106 del codice degli appalti sulla base della proposta del direttore dei lavori /DEC. Le sospensioni dei lavori e le relative riprese dei lavori vengono documentate da apposito verbale di sospensione e ripresa lavori nel quale vengono esplicitate le motivazioni/cause che ne hanno determinato la sospensione.
5	Esecuzione del contratto: verifiche in corso di esecuzione del contratto	3) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto. Accettazione materiali in cantiere non conforme al capitolato. Utilizzo non giustificato/autorizzato materiali fuori contratto.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Lo stato di avanzamento lavori viene accertato in contraddittorio tra direzione lavori ed impresa e documentato dal libretto misure e registro di contabilità. Il certificato di pagamento è invece redatto dal RUP su proposta del direttore dei lavori. Il direttore dei lavori deve accertare la congruenza dei materiali utilizzati dalla ditta appaltatrice e collaudatori nell'atto di collaudo certificato la conformità delle opere con quanto previsto dal progetto.
	Esecuzione del contratto: effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	4) Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..)	3,75	<u>rischio accettabile</u>	L'ufficio prima di liquidare la fattura si accerta della rispondenza della fattura con l'ordine, della regolarità del DURC e dell'esistenza dei documenti necessari al pagamento. La verifica viene attuata tramite la ditta CSMED incaricata da questa ASST. La liquidazione viene effettuata dal RUP / Direttore di Struttura tramite l'utilizzo della procedura informatica.
5	Rendicontazione del contratto: procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione incluso ammontare delle fatture liquidate	1) Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Viene controllato da parte del RUP il rispetto dei termini contrattuali per l'emissione dei diversi documenti e le eventuali riserve che l'appaltatore avanza. Le riserve vengono esaminate dal direttore dei lavori, dal collaudatore e dal RUP che valutando le relazioni riservate dei soggetti precedenti propone all'amministrazione l'eventuale accoglimento.
	Rendicontazione del contratto: rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	2) Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	2,08	<u>rischio accettabile</u>	Per gli affidamenti diretti ossia affidamento di lavori/servizi/forniture di importo inferiore ad € 40.000,00 il pagamento viene effettuato solo a seguito dell'accertamento e della sottoscrizione della fattura da parte dei tecnici incaricati a seguire i lavori.

1.3 CONCESSIONI

Processi	Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
Attività di monitoraggio e gestione concessioni	1) Omesso controllo per garantire a sé o altri un ingiusto profitto ovvero altra utilità.	6,00	rischio rilevante	impegna congiuntamente e contemporaneamente più strutture.	
	2) Falsa attestazione di assolvimento degli impegni contrattuali del concessionario.	6,00	rischio rilevante		
	3) Mancata applicazione di segnalazioni o penali.	6,00	rischio rilevante		

2.0 ECONOMICO FINANZIARIO

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordianativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	1) Mancato accertamento dei ticket dovuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto guadagno o altra utilità.	4,00	rischio accettabile	Presenza di procedure che disciplinano: 1) il ciclo attivo; 2) verifica di cassa; Per quanto attiene la circolarizzazione dei clienti, la procedura verrà emessa in accordo alla scadenza dei PAC.	
	2) Non garantire il corretto abbinamento tra incassi e rispettive quietanze di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri.	5,00	rischio accettabile		
	3) Non emettere documenti contabili per garantire per sé o altri un ingiusto beneficio.	5,00	rischio accettabile		
Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	1) Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura fittizia per poi appropriarsi del relativo corrispettivo.	5,00	rischio accettabile	Presenza di procedure e direttive che disciplinano: 1) il ciclo passivo; 2) linee guida per registrazione documenti passivi 3) circolarizzazione dei fornitori.	
	2) Liquidazione fatture senza adeguata verifica prestazione.	5,00	rischio accettabile		
	3) Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia della presentazione delle fatture.	5,00	rischio accettabile		
	4) Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	5,00	rischio accettabile		
Bilancio: gestione bilancio aziendale, rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio	1) Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità, ecc.) per il perseguimento di interessi diversi.	6,00	rischio rilevante	Presenza di procedure e direttive che disciplinano: 1) la gestione del bilancio nelle sue fasi; 2) il raccordo tra la contabilità aziendale e prospetti di bilancio; 3) redazione del bilancio (fonte regione Lombardia). Misure ulteriori a contrasto rischio rilevante: automatismi contabili e percorso attuativo della certificabilità dei bilanci.	
	2) Mancato rispetto dei vincoli di bilancio	6,00	rischio rilevante		
	3) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o un terzo denaro o altra utilità non dovuta.	6,00	rischio rilevante		
	4) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, e omettendo in tutto o in parte, fatti che avrebbero dovuto essere comunicati, riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	6,00	rischio rilevante		
	5) Redazione di un parere scritto da parte del responsabile della revisione contabile eseguita falsificando o nascondendo informazioni sulla situazione economica patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	6,00	rischio rilevante		
Debito informativo e gestione dei flussi informativi da e verso Pubblica amministrazione	1) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero.	4,00	rischio accettabile	Presenza di un'istruzione operativa, linee guida regionali e verifiche preliminari prima dell'invio del dato.	
	2) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, omissione di fatti riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda che avrebbero dovuto essere comunicati.	4,00	rischio accettabile		

5	Ciclo finanziario: rapporti col tesoriere, gestione di flussi di cassa, ecc.	1) Accordo col tesoriere o sodalizio con personale dipendente del tesoriere per garantire a sé o altri indebiti introiti.	5,00	rischio accettabile	Procedure di verifiche di cassa e reportistica periodiche. Procedura di gestione dei pagamenti e degli incassi.
---	--	---	------	----------------------------	--

3.00 RISORSE UMANE

Processi NOMINE DIRETTORI e RESPONS. STRUTTUR		Rischio specifico del processo			
			<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria	1) Mancata adozione del regolamento aziendale	4,67	rischio accettabile	adozione regolamento
		2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire	3,50	rischio accettabile	profilo approvato con deliberazione, acquisendo i prescritti visti tecnici
		6) Mancata/ridotta pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	3,25	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		7) Accettazione di domande incomplete/inveritiere o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.	3,25	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		10) Irregolarità nella composizione della commissione.	3,25	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	3,25	rischio accettabile	processo vincolato - componenti estratti dall'Elenco Nazionale di direttore di struttura complessa, previo avviso alla UOC Legale e controllo interno
		12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	3,25	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	7,33	rischio rilevante	rischio residuale non eliminabile . Il Segretario raccomanda ai componenti un'attento esame della documentazione presentata ed una valutazione coerente con i titoli e con le esigenze aziendali declinate nel profilo
		14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	rischio accettabile	Letture ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del segretario, di un piccolo vademecum sull'applicazione della normativa per il conferimento di tali incarichi
		15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	3,50	rischio accettabile	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC)

2	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa <u>PTA</u>	1) Mancata adozione del regolamento aziendale	4,67	<u>rischio accettabile</u>	adozione regolamento
		2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire	3,50	<u>rischio accettabile</u>	profilo allegato al bando, acquisendo i prescritti visti di conformità
		6) Mancata/ridotta pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		7) Accettazione di domande incomplete/invertire o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		10) Irregolarità nella composizione della commissione.	4,67	<u>rischio accettabile</u>	controllo sulle eventuali incompatibilità da parte di posizione organizzativa e dirigente
		11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	4,96	<u>rischio accettabile</u>	composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente
		12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	7,33	rischio rilevante	rischio residuale non eliminabile . Il Segretario raccomanda ai componenti un'attento esame della documentazione presentata ed una valutazione coerente con i titoli e con le esigenze aziendali declinate nel profilo
		14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<u>rischio accettabile</u>	Lettura ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del Segretario, dei criteri per la valutazione previsti dal bando e dal regolamento aziendale
		15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	3,50	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC)
3	Nomina per incarico di direttore di struttura semplice	1) Mancata adozione regolamento aziendale.	4,67	<u>rischio accettabile</u>	adozione regolamento
		2) Elaborazione avvisi interni non conformi alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		5) Mancata/ridotta pubblicità degli avvisi per ridurre la partecipazione.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		6) Accettazione di domande incomplete/invertire o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		7) Omessa verifica sulle autocertificazioni.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		8) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		9) Irregolarità nella composizione della commissione di concorso.	4,67	<u>rischio accettabile</u>	composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente
		10) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	4,96	<u>rischio accettabile</u>	composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente
		11) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza conflitti interessi o di incompatibilità.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		12) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	7,33	rischio rilevante	rischio residuale non eliminabile . Il Segretario raccomanda ai componenti un'attento esame della documentazione presentata ed una valutazione coerente con i titoli e con la mission della struttura, declinata nel POAS
		13) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<u>rischio accettabile</u>	Lettura ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del Segretario, dei criteri per la valutazione previsti dal bando e dal regolamento aziendale
		14) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		15) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	3,50	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC)
4	Incarichi di natura professionale	1) Inosservanza procedure di conferimento indicate dalla normativa contrattuale e dal regolamento aziendale.	3,50	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		2) Mancata pubblicazione dell'atto di conferimento, comprendendo in particolare l'oggetto, la motivazione dell'incarico e i criteri di scelta.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)

5	Sostituzione del Direttore/Responsabile di struttura - dirigenza medica e sanitaria	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		2) Mancata esplicitazione e pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	3,00	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	4,67	<u>rischio accettabile</u>	comunicazione periodica alla DAZ delo scadenziario degli incarichi f.f. conferiti
		4) Prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione oltre 6 mesi	4,67	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
6	Sostituzione del dirigente senza incarico di struttura - dirigenza medica e sanitaria	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		2) Mancata esplicitazione e pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	3,00	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	3,50	<u>rischio accettabile</u>	comunicazione dei posti vacanti/cessazioni alla Regione funzionalmente alla redazione del PGRU
		4) Prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione oltre 6 mesi	3,50	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
7	Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte	2,75	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla procedura derogatoria compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico	3,00	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		3) Mancata esplicitazione dei criteri di selezione/previsione criteri personalizzati	4,08	<u>rischio accettabile</u>	criteri indicati nel bando - controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		4) Mancata motivazione della scelta effettuata relativamente ai requisiti professionali richiesti	4,08	<u>rischio accettabile</u>	verbale della procedura approvato con delibera,acquisendo i prescritti visti tecnici
		5) Attribuzione al soggetto di altre funzioni oltre alla funzione per la quale è stata attivata la procedura	2,92	<u>rischio accettabile</u>	contratto redatto conformemente al bando - controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)
		6) Mancata cessazione dell'incarico alla conclusione della procedura concorsuale per la copertura della posizione dirigenziale	2,92	<u>rischio accettabile</u>	controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente)

Processi ASSENZE E PRESENZE		Rischio specifico del processo			
1	Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.I. 278/2000, CCNL, diritto allo studio, ecc.)	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni prodotte dai dipendenti.
2	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni prodotte dai dipendenti.
3	Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni prodotte dai dipendenti. Attivato flusso che dalla UOC trasmette ai singoli Direttori/Dirigenti di struttura il numero di timbrature manuali inserite nel sistema e suddivisa per ogni dipendente.
4	Gestione malattie, infortuni e visite fiscali	1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Controllo a campione sui certificati di malattia incentrando il controllo sulle malattie antecedenti o successive al periodo di riposo.
5	Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	1) Elaborazione ed invio di dati in veritieri al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Già monitorata tramite il puntuale rispetto della normativa di settore .
6	Rimborsi spese	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	1,00	<u>rischio accettabile</u>	Rigorosa applicazione del Regolamento aziendale. Puntuale verifica delle pezze giustificative a corredo delle singole richieste.

Processi ECONOMICO PREVIDENZIALE		Rischio specifico del processo			Valutazione complessiva del rischio		Valutazione complessiva rischio		Misure di contrasto*	
1	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2,00	rischio accettabile	Mantenere il sistema dei controlli, in particolare per quanto attiene richiesta di assegni familiari, detrazioni fiscali e dichiarazioni di decesso.					
2	Elaborazione stipendi.	1) In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	3,00	rischio accettabile	Controlli incrociati con i flussi inviati verso Regione/Ministero.					
3	Cessione del quinto dello stipendio	1) Certificazioni stipendiali inveritiere.	2,00	rischio accettabile	Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente che ricontra la pratica					
Processi CONCORSI		Rischio specifico del processo			Valutazione complessiva del rischio		Valutazione complessiva rischio		Misure di contrasto*	
1	Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso	1) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	2,00	rischio accettabile	Nel bando è previsto il giorno ed ora per il sorteggio della commissione, viene data anche l'informazione a tutti i dipendenti tramite INTRANET aziendale. Per quanto riguarda la pubblicazione dei bandi si è stabilita una regola di pubblicazione di almeno 20 giorni, ove non diversamente stabilito dalla norma. Esiste una dichiarazione di assenza di conflitti ed incompatibilità					
		2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	2,00	rischio accettabile						
		3) Accettazione di richieste di mobilità in cambio di denaro o altra utilità.	2,00	rischio accettabile						
2	Progressioni di carriera	1) Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	3,00	rischio accettabile	Pubblicazione e trasparenza delle procedure					
		2) Non garantire adeguata pubblicità per favorire un numero ristretto di dipendenti.	2,00	rischio accettabile						
3	Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali	1) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati".	4,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.					
		2) Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari.	3,00	rischio accettabile						
		3) Fabbisogno di personale ridondante sulla scorta di specifiche promesse da parte dei possibili assumendi dietro illecito compenso o altra utilità.	4,00	rischio accettabile						
4	Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio	1) Attestazione stati giuridici inveritieri.	2,00	rischio accettabile	Controllo incrociato tra l'operatore e il Dirigente che ricontra il certificato.					
5	Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. 165/2001)	1) Controllo sulle richieste di autorizzazioni non puntuale al fine di favorire un terzo.	3,00	rischio accettabile	Controlli incrociati con i pareri espressi dai Direttori in materia di conflitto di interesse.					
6	Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	1) Elaborazione ed invio di dati inveritieri al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	3,00	rischio accettabile	Rispetto della normativa di settore.					
Processi COLLABORAZIONI PROFESSIONALI		Rischio specifico del processo			Valutazione complessiva del rischio		Valutazione complessiva rischio		Misure di contrasto*	
1	Affidamento di incarichi di qualsiasi natura, anche dirigenziali, tra cui collaborazione coordinata e continuativa e borse di studio	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari.	3,00	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale approvato.					
2	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	3,00	rischio accettabile	Intensificazione dei controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni. Puntuale verifica dei requisiti richiesti alla fonte (es. Università).					

	Processi PERSONALE CONVENZIONATO	Rischio specifico del processo		<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso	1) Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
		2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	2,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
2	Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio	1) Attestazione stati giuridici inveritieri.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
3	Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti(es.L.104/1992,D.Lgs151/2001,D.L.278/2000, ACN. Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
		1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
4	Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	2,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
5	Elaborazione stipendi. Gestione malattie, infortuni e visite fiscali	1) In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	2,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
		1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	4,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
6	Trattamento di quiescenza lavorativa ed atti connessi	1) Attestazioni di servizio inveritiere al fine di agevolare l'accesso al trattamento pensionistico.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
7	Rimborsi spese	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	

4.1 AMBULATORI

	Processi AMBULATORI	Rischio specifico del processo		<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Richiesta di prestazione ambulatoriale	1) Richiesta o offerta di pagamento per la prescrizione e/o per l'indicazione di priorità non giustificata al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per se' o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	2,00	rischio accettabile	1) Estrazione delle prestazioni registrate come accettazioni dirette, verifica a campione delle prestazioni erogate per valutare l'urgenza 2) Verifica sulle prestazioni generate in corso di libera professione non registrate come solvenza (incorcio pap test prescritti da specialista rispetto alle visite SSN)	
2	Valutazione amministrativa della richiesta e prenotazione	1) Invertire l'ordine di prenotazione senza giustificazioni di priorità clinica al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per se' o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	2,00	rischio accettabile	Differenziazione delle agende per classi di priorità	
		2) Indirizza la richiesta a struttura privata/libero professionista al fine di procurarsi un ingiusto profitto a danno dell'Azienda.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
3	Visita/prestazione diagnostica terapeutica	1) Acconsentire a richiesta inappropriata, registrare prestazioni non eseguite, fare eseguire esami impropri al fine di procurare a se' o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	2,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS	
		2) Nell'ambito dell'attività ambulatoriale l'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	3,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.	
		3) L'operatore indirizza l'utenza verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto.	3,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.	
		4) L'operatore effettua prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	2,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.	

4	Chiusura prestazione	1) Avvio del paziente al ricovero o ad altra prestazione impropria presso l'Azienda o presso Struttura di altro Ente al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Si fa riferimento al percorso del ricovero e ai controlli attivati per la Lista d'Attesa informatizzata dei Ricoveri (LAR)
5	Rendicontazione, validazione e invio flussi	1) Alterazione da parte di persona non avente diritto, dei dati delle prestazioni erogate in fase di rendicontazione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Ricetta elettronica
		2) Alterazione da parte di persona non avente diritto dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	
6	Gestione liste d'attesa	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Esiste una procedura aziendale in via di pubblicazione. La verifica dei tempi di attesa è stata eseguita attraverso il monitoraggio previsto dalla Regione Lombardia.
		2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	

4.2 PRE E RICOVERO

Processi PRE E RICOVERO		Rischio specifico del processo			
1	Richiesta di ricovero	1) Favorire in modo improprio il ricovero del richiedente e non rispettare la lista di attesa al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. I ricoveri programmati sono inseriti in una lista informatizzata (LAR). Ogni pratica non urgente presenta la data di prenotazione e la classe di priorità del ricovero. I ricoveri urgenti provengono dal PS o trasferiti da altre strutture. Mensilmente viene effettuata una rilevazione ex-ante dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero su prestazioni selezionate secondo le indicazioni di RL.
		2) L'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP
2	Visita medica e valutazione ricovero	1) Mancato rispetto della procedura di somministrazione del consenso informato.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Definita procedura PSp1PG3MQ7. Monitoraggio nell'ambito dei controlli a campione della cartella clinica sulla completezza
		2) Sistemazione alberghiera riservata senza regolare formalizzazione al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Procedure informatizzate di gestione del posto letto.
3	Valutazione quotidiana pazienti. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale	1) Favorire l'esecuzione di indagini presso Struttura esterna.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Gestione informatizzata richieste per Laboratori Diagnostica.
		2) Utilizzo improprio di prodotti farmaceutici al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Procedura di prescrizione e somministrazione informatizzata dei farmaci - controlli USC Farmacia.
		3) Alterazione artificiosa dei contenuti della documentazione clinica ai fini assicurativi al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Controlli a campione mirati sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS
4	Dimissione	1) Indirizzare il trasferimento presso un'altra struttura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Registrazione informatica dimissioni e invio lettera dimissione al SISS. Informazione e formazione ai dirigenti medici referenti SDO. Controlli a campione sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero : controlli interni e controlli esterni eseguiti di norma dalla ATS.
		2) Codifica SDO con indicazione diagnosi o procedure complicanti il ricovero, omissione codifica procedura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	
		3) Il Responsabile altera i dati delle codifiche ICD9-CM inseriti nella codifica SDO al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	
5	Validazione e invio flussi	1) Alterazione dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante e procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Controlli formali dei flussi informativi da parte del SIO e controlli a campione sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dalla ATS. Informazione e formazione ai dirigenti medici referenti SDO.
6	Gestione liste d'attesa	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
		2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.

4.3 RIFIUTI SANITARI

Processi RIFIUTI SANITARI		Rischio specifico del processo			
		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva del rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Misure di contrasto*</div> </div>			
1	Modalità di conferimento, confezionamento e smaltimento dei rifiuti	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,00	rischio accettabile	Sopralluogo di verifica della effettiva applicazione delle indicazioni contenute nella Procedura Generale
		2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	rischio accettabile	Verifica continua sui formulari prestampati e compilati dal fornitore
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,00	rischio accettabile	Verifica della regolare attività di ritiro attraverso il controllo delle schede predisposte dalla Concessione collocate nei depositi delle UUSS
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,00	rischio accettabile	Sopralluoghi di valutazione della aderenza degli operatori alle disposizioni in materia. Trasmissione di Non Conformità al produttore del rifiuto con richiesta di predisposizioni di azioni correttive
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	4,00	rischio accettabile	Verifica della corretta compilazione e della avvenuta trasmissione della documentazione nei termini e tempi previsti.
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	rischio accettabile	Verifica della corretta modalità e tempistica di allontanamento dei rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi nonché della relativa documentazione di trasporto
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3,00	rischio accettabile	
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	4,00	rischio accettabile	

4.4 COMITATO ETICO

Processi COMITATO ETICO		Rischio specifico del processo			
		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva del rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Misure di contrasto*</div> </div>			
1	Sperimentazioni cliniche: Comitato di Bioetica e Farmacovigilanza	1) Attivazione sperimentazione contro Legge.	4,00	rischio accettabile	Valutazione a campione che studi attivati abbiano parere CE/AIFA e delibera aziendale
		2) Sfalsamento dei dati raccolti dalla sperimentazione al fine di trarre per sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	8,00	rischio rilevante	I clinici interessati, sottoscrivono dichiarazioni in merito all'assenza di cause di conflitto di interesse (art. 49 del good clinical practies). Il rischio non è rilevante tanto per la propabilità quanto per l'impatto.
		3) Sviamento della sperimentazione al fine di testare farmaci o ausili, dietro compenso ingiusto o altra utilità.	4,00	rischio accettabile	La verifica viene attuata dal Comitato in sede di autorizzazione.

4.5 MEDICINA LEGALE

Processi MEDICINA LEGALE		Rischio specifico del processo			
				<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>
					<i>Misure di contrasto*</i>
1	Invalidità civile, 104/92, cecità civile, sordi, Accertamento sanitario della commissione e giudizio sanitario	1) Formulare giudizi favorevoli senza requisiti.	5,00	rischio accettabile	Revisione Procedure. Inserire sul verbale finale una frase relativa al conflitto di interessi dei componenti la commissione.
2	Invalidità civile; l. 104/1992; cecità civile sordi. Formazione delibere relative alla composizione delle commissioni.	1) Favorire inserimento nominativi di componenti le commissioni.	5,00	rischio accettabile	Predisporre con il supporto degli uffici competenti i disciplinari d'incarico per ogni membro inserito nell'elenco dei componenti le commissioni.
3	Invalidità civile; l. 104/1992; cecità civile sordi. Gestione amministrativa istanze.	1) Agevolare e/o ostacolare i richiedenti nella istruttoria delle pratiche per la convocazione in commissione.	4,00	rischio accettabile	Tracciare gli accessi agli applicativi; personalizzare le modalità di accesso: lettura/scrittura
4	Invalidità civile; l. 104/1992; cecità civile sordi. Rendicontazioni economiche.	1) Falsificare il numero di sedute e la tipologia di accertamenti a favore dei componenti esterni ritardare la trasmissione dei prospetti di rendicontazione.	4,00	rischio accettabile	Doppio controllo tra timbrature dei componenti esterni e prospetti di liquidazione estrapolati dall'applicativo
5	L. 210/1992. Istruttoria pratiche.	1) Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. Diffondere informazioni riservate.	4,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulle pratiche.
6	L. 210/1992. Comunicazione esito processo(notifica).	1) Alterare il giudizio. Diffondere informazioni riservate.	4,00	rischio accettabile	Implementare controlli a campione sulla parte amministrativa oltre che sanitaria
7	L. 210/1992. Calcolo per erogazione, predisposizione delibere liquidazione.	1) Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi.	4,00	rischio accettabile	Implementare controlli a campione sulla parte amministrativa oltre che sanitaria
8	Commissione medica locale patenti. Visita medica.	1) Esprimere giudizi compiacenti. 2) Utilizzare informazioni riservate.	4,00	rischio accettabile	Far sottoscrivere la non sussistenza del conflitto di interesse nel verbale. Predisporre con il supporto degli uffici competenti i disciplinari d'incarico per ogni componente della CML.
9	Commissione medica locale patenti. Gestione fase amministrativa post-seduta.	1) Ritardare /omettere/falsificare/eliminare atti. 2) Diffondere informazioni riservate.	4,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulle pratiche.
10	Commissione medica locale patenti. Contabilità e pagamenti.	Omettere il recupero di importi non versati dall'utente; accreditare a componenti somme non dovute.	2,00	rischio accettabile	Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione.
11	Certificazioni medico-legali. Rilascio certificato.	1) Rilasciare certificazione in assenza dei necessari requisiti. 2) Diffondere informazioni riservate.	4,00	rischio accettabile	Implementare istruzioni operative in merito al conflitto di interesse.
12	Collegi idoneità/inabilità. Visita medico-collegiale.	1) Esprimere giudizi compiacenti. Utilizzare dati riservati. Falsificare verbali e documenti.	5,00	rischio accettabile	Collegialità della commissione e implementazione convenzioni per visite che riguardano i dipendenti dell'Asst. Far sottoscrivere la non sussistenza del conflitto di interesse nel verbale.
13	Commissione porto armi/caccia. Prenotazione visita-fase amministrativa requisiti.	1) Istruire una pratica in modo favorevole priva dei requisiti. 2) Alterare documenti ridurre i tempi di attesa utilizzare o diffondere informazioni riservate.	3,00	rischio accettabile	Controlli a campione sulle pratiche.
14	Commissione porto armi/caccia. Visita medica collegiale (giudizio di idoneità/sospensione/ridefinizione pratica con idoneità porto d'armi)	1) Esprimere giudizi compiacenti. Utilizzare o diffondere informazioni riservate falsificare verbali di visita falsificare, alterare o distruggere documentazione.	4,00	rischio accettabile	Collegialità della commissione e implementazione convenzioni per visite che riguardano i dipendenti dell'Asst. Far sottoscrivere la non sussistenza del conflitto di interesse nel verbale.

5.1 ACCOGLIENZA E FRONT OFFICE

Processi ACCOGLIENZA E F.O.		Rischio specifico del processo			
		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva del rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Misure di contrasto*</div> </div>			
1	Prenotazione di prestazioni ambulatoriali su agende informatizzate (Servizio Sanitario Nazionale e Libera Professione)	1) Assegnazione di appuntamento in agenda informatizzata con classe di priorità più alta di quella prevista dall'impegnativa (SSN)	3,00	rischio accettabile	Implementazione della ricetta elettronica, che non consentirà all'operatore di intervenire manualmente. Corretto utilizzo classe di priorità in ambito MOSA.
		2) Indirizzo dell'utenza verso l'attività libero-professionale esercitata da uno Specialista aziendale	4,00	rischio accettabile	E' in atto in Azienda, la distinzione dei percorsi di prenotazione.
2	Accettazione, registrazione e incasso ticket pratiche ambulatoriali	1) Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impegnativa al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere, a favore proprio o di terzi	2,00	rischio accettabile	Implementazione della ricetta elettronica, che non consentirà all'operatore di intervenire manualmente.
		2) Manipolazione di impegnativa con apposizione di esenzione non posseduta al fine di non corrispondere il ticket, a favore proprio o di terzi	2,00	rischio accettabile	
		3) Effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropriazione della somma risultante dall'operazione	1,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
		4) Riscossione della somma dovuta senza registrazione nell'applicativo di cassa, con rilascio di ricevuta fittizia e appropriazione della somma riscossa	2,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
		5) Mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla fruizione, con conseguente e differito inserimento nel flusso del recupero crediti, a favore proprio o di terzi	2,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
		6) Dichiarazione di ammanco di cassa con appropriazione della somma riscossa	2,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
		7) Prelievo di denaro per uso personale dal fondo cassa della cassetta portavalori in gestione	2,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
3	Accessi al Pronto Soccorso	1) Fornire informazioni ad Agenzie di Assicurazione ed Antifortunistiche	3,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
		2) Fornire informazioni ad Agenzie di Stampa	2,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
4	Accesso ai servizi amministrativo/sanitari erogati in Azienda	1) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	5,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
5	Rilascio Ricettari N.A.R.	1) Emissione di ricettario contenente impegnative del SSN con registrazione a carico di un Medico per utilizzo personale o per cessione a terzi	2,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.
6	Attività informativa/di propaganda	1) Esposizione e/o divulgazione presso la sede lavorativa di materiale pubblicitario a favore di Società Commerciali	5,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.

5.2 AFFARI GENERALI

Processi AFFARI GENERALI		Rischio specifico del processo			
				<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>
					<i>Misure di contrasto *</i>
1	Attività propedeutiche all'adozione delle deliberazioni	1) Non rispetto della procedura deliberativa per garantire il proprio o altrui interesse.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere. I casi di urgenza devono essere motivati dal Responsabile della Struttura.
2	Attività connesse al Collegio sindacale	1) Azionare strategie per ostacolare l'attività del Collegio sindacale.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Al Collegio sindacale è trasmesso l'elenco delle deliberazioni adottata nelle singole sedute
3	Gestione del protocollo	1) Falso materiale o ideologico della protocollazione.	1,00	<u>rischio accettabile</u>	E' in essere una procedura aziendale. In corso di revisione/aggiornamento il manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali.
4	Rapporti con le università	1) Agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.
5	Convenzioni	1) Favorire l'attivazione di convenzioni garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Previsto il divieto di pantounflage e revolving doors. E' in essere una procedura aziendale, in fase di revisione.
6	Rapporti con associazioni di volontariato	1) Agevolare associazioni garantendo un ingiusto profitto o altra utilità per sé o altri.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Adottato un nuovo regolamento aziendale che disciplina le attività di volontariato. In corso la sottoscrizione delle convenzioni con le singole associazioni
7	Contratti di comodato d'uso	1) Stipulazione di contratti sfavorevoli all'Azienda.	1,00	<u>rischio accettabile</u>	E' in essere una procedura aziendale che prevede l'acquisizione di più pareri
9	Eredità, lasciti e donazioni.	1) Appropriarsi di beni o denaro.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure già in essere.
10	Contratti assicurativi	1) Pagamento di premi per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	L'invio della richiesta di pagamento dei premi all'UOC PFC viene effettuato nel rigoroso rispetto dei tempi indicati dal broker assicurativo e ne viene monitorato l'adempimento
11	Gestione sinistri	1) Gestione del sinistro agevolando terzi.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Tempestivo invio, in ordine cronologico, all'assicurazione e inserimento dei casi all'ordine del giorno nella seduta del CVS immediatamente successiva a quella della data della relazione medico-legale

5.3 RIFIUTI GENERICI E RADIOATTIVI

Processi RIFIUTI GENERICI		Rischio specifico del processo			
		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva del rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Misure di contrasto*</div> </div>			
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti generici e radioattivi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure che consentono di individuare i rifiuti radioattivi erroneamente inseriti in contenitori di altri rifiuti attraverso il passaggio dei carrelli nel portale all'ingresso dell'area ecologica
		2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
		3) Omesso/parziale controllo sulle attività del concessionario nella gestione dell'intero ciclo dei rifiuti aziendali dietro compenso o altra utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti generici e radiologici	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001
		4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Conferma attuali procedure anche con riferimento alle azioni di controllo descritte nelle schede elaborate per il modello organizzativo D.Lgs 231/2001

Processi RIFIUTI RADIOATTIVI		Rischio specifico del processo	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva del rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Valutazione complessiva rischio</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Misure di contrasto*</div> </div>		
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti generici e radioattivi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il processo di smaltimento è tracciato dall'entrata in azienda del bene radioattivo al suo smaltimento. Attualmente i rifiuti generati dai reparti sono soggetti a decadimento della radioattività e conferibili come rifiuto generico.
		2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	
		3) Omesso/parziale controllo sulle attività del concessionario nella gestione dell'intero ciclo dei rifiuti aziendali dietro compenso o altra utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti generici e radiologici	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	
		2) Individuazione di rifiuti pericolosi in altro tipo non pericoloso al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	
		2) Individuazione di rifiuti pericolosi in altro tipo non pericoloso al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	
		3) Smaltimento di rifiuti non generati in azienda dietro compenso o altra utilità	5,00	<u>rischio accettabile</u>	
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	
		4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	

5.4 FARMACEUTICA

Processi ACQUISTO E GESTIONE FARMACI		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio		Misure di contrasto*
1	Approvvigionamento farmaci	1) Dichiarazione consapevole di falsa necessità per ottenere un finanziamento pubblico ed appropriarsi indebitamente di fondi.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Centri autorizzati da regione lombardia alla prescrizione. piani terapeutici.	
		2) Aumento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Processo di informatizzazione (mediante software Farmasafe) per la prescrizione, preparazione e somministrazione dei farmaci nei reparti di degenza del polo ospedaliero Papa Giovanni XXIII ed implementazione nel polo ospedaliero S. Giovanni Bianco. Introduzione e gestione farmaci in dose unitaria presso tutte le degenze del del polo ospedaliero Papa Giovanni XXIII	
		3) Inserimento prodotti, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Indicazioni nazionali e regionali.	
		4) sottrazione di beni aziendali (furto).	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Monodose ed armadi robotici.	
2	Stoccaggio farmaci	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Controllo merce in entrata; verifica delle bolle; inserimento OLIAMM, corretto stoccaggio dei farmaci (ad es. temperatura) Personale amministrativo, gestione non conformità (Farmacia) Gestione amministrativo contabili degli ordini (Provveditorato) controllo delle fatture (Ragioneria) vigilano sulle modalità di conservazione dei farmaci e gestiscono le quantità di reparto In caso di consegna errata contattano la farmacia (Reparti). Linee guida PTO audit giacenze di reparto e inventari 2 volte all'anno Farmacia/DIREZIONE DPSS Verifica della corretta applicazione della normativa in tema di stupefacenti, infiammabili e farmaci sperimentali. (farmacia AUDIT)	
		2) Falsificazione della bolla di consegna, riducendo le quantità effettivamente ricevute.	3,00	<u>rischio accettabile</u>		
		3) sottrazione di beni aziendali (furto).	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Sono state installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale	
3	Distribuzione farmaci	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Verifica della congruità della richiesta in base al consumato report (Farmacie e CDG e Budget) Controllo amministrativo/magazzinale e del farmacista Reparto: verifica la congruità tra il materiale consegnato e quello richiesto. In caso di incongruenze viene contattato il personale della farmacia. Verifica ad hoc sulle modalità di distribuzione. Formazione ed addestramento del personale.	
		2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	3,00	<u>rischio accettabile</u>		
		3) sottrazione di beni aziendali (furto).	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Lettura informatica della somministrazione	
4	Gestione scadenze, revoche e resi/ritiri farmaci	1) Messa in commercio o distribuiti farmaci scaduti o revocati per garantire un ingiusto guadagno o utilità per sé o altri.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Azioni di controllo verifica del lotto e della data di scadenza dei prodotti presenti. Reparto: verifica la scadenza dei prodotti a scadenza ravvicinata per smistarla tra i reparti ed eventualmente contatta la ditta per il ritiro. Farmacia: audit giacenze di reparto, inventari 2 volte all'anno, verifica report scadenze. invio di Report di consumi (farmacia/CdG) Amministrativi: controllo delle Non-conformità e dei ritiri. AUDIT reparto	
		2) Omissione nei controlli delle scadenze.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Materiale che ritorna al magazzino. Verifica a campione delle modalità di applicazione delle procedure di revoca e di ritiro durante le ispezioni di reparto.	
5	Protesica e dispositivi medici	1) Inserimento di un prodotto, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	<u>6,00</u>	<u>rischio rilevante</u>	Implementazione gruppo di lavoro per la verifica delle esclusività. Adotata nuova modulistica " Dichiarazione di esclusività".	
6	Materiale di consumo laboratorio	1) Inserimento di un prodotto, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore	<u>6,00</u>	<u>rischio rilevante</u>	Definire azioni di controllo. Confronto con il Dipartimento di laboratorio.	
7	Attività di informazione scientifica presso l'A.S.S.T. - Premi, vantaggi pecuniari o in natura e campioni gratuiti	1) Informazione inappropriata sull'uso dei farmaci al fine di garantire a sé o altri denaro, premi, vantaggi pecuniari o campioni gratuiti.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Direttive Regionali. Comunicazione delle regole a tutti i dipendenti.	
8	Attività di informazione scientifica presso USC Farmacia	1) Informazione inappropriata sull'uso dei farmaci al fine di garantire a sé o altri denaro, premi, vantaggi pecuniari o campioni gratuiti.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Garantendo la trasparenza venogno invitate le Aziende a tavoli aperti per esporre sui propri prodotti.	

5.5 FORMAZIONE

Processi FORMAZIONE		Rischio specifico del processo			<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Conferimento incarichi per docenze a professionisti interni ed esterni	1) Conferimento incarico di docenza a persona senza requisiti, favorendo professionisti, garantendo un ingiusto profitto o utilità per sé o altri.	3,00	rischio accettabile	Predisposizione di un albo dei docenti alimentato dall'elenco di quelli che hanno già svolto ruolo c/o ASST negli ultimi 5 anni con esito valutativo positivo / valutazione di un bando per alimentare l'albo con nuove candidature		
2	Sponsorizzazioni progetti aziendali	1) Elargizione di liberalità o contratti di sponsorizzazioni da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato o di ottenere un indebito beneficio)	2,00	rischio accettabile	Verifica dei testi dei contratti prevedendo obbligatoriamente la individuazione nominativa di un responsabile del contratto. Utilizzo della modulistica aziendale individuata come idonea alla dichiarazione pubblica d'interesse. La destinazione di uso delle risorse introitate viene rendicontata mediante provvedimenti aziendali formalmente adottati.		
3	Libera professione intramoenia	1) Svolgimento di attività intramoenia (eludendo i meccanismi amministrativi e/o di registrazione e/o pagamento), singolarmente o in collusione, col fine di garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	rischio accettabile	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.		
		2) Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	1,00	rischio accettabile			
4	Consulenza	1) Attività in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali	4,00	rischio accettabile	La dichiarazione di interesse è stata implementata.		
		2) Attività in concorrenza con altre analoghe attività svolte dall'Azienda	4,00	rischio accettabile			
		3) Conflitti di interessi dell'azienda	4,00	rischio accettabile			
		4) Conflitto di interessi del consulente	4,00	rischio accettabile			
5	Attività formativa facoltativa, obbligatoria e comandi finalizzati	1) Omettere, comprimere o gestire arbitrariamente la vigilanza sulle procedure concernenti la formazione facoltativa o obbligatoria aziendale, col fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	2,00	rischio accettabile	Si rafforzeranno le procedure di iscrizione alle attività formative attivabili esclusivamente su proposta o previa approvazione del dirigente responsabile dei servizi.		
		2) Implementazione di eventi formativi col fine di celare un ingiusto guadagno o altra utilità per sé o altri.	2,00	rischio accettabile	Verificare che le attività proposte e programmate rientrino nell'ambito di quelle di interesse aziendale		

5.6 SPERIMENTAZIONI

Processi SPERIMENTAZIONI		Rischio specifico del processo			<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Sperimentazioni	1) Conduzione di studi clinici non autorizzati dagli organi regolatori (CE Locale, CE coordinatore, AIFA/Ministero)	2,71	rischio accettabile	Acquisizione pareri degli organi regolatori per i singoli studi di cui è proposta l'attivazione		
		2) Conduzione di studi clinici non autorizzati dalla Direzione Aziendale	2,71	rischio accettabile	Regolamento Aziendale che richiede esplicita autorizzazione mediante provvedimento all'esecuzione dei singoli studi		
		3) Disegno inadeguato di studi clinici	3,13	rischio accettabile	Valutazione di esperti nell'ambito del CE per la valutazione di tutti gli aspetti clinici e metodologici		
		4) Conduzione inadeguata di studi clinici	3,13	rischio accettabile	Adozione di linee guida aziendali aderenti alle GCP internazionali; pubblicazione sul sito WEB aziendale dei documenti e delle istruzioni operative; attivazione di percorsi formativi riservati agli sperimentatori per la diffusione delle linee guida delle GCP; predisposizione di audit interni nelle strutture per gli studi a maggiore complessità per i quali non siano già previsti audit da società esterne specializzate.		
		5) Attivazione sperimentazioni al fine di garantirsi un ingiusto compenso o altra utilità	2,92	rischio accettabile	Acquisizione della dichiarazione di interessi da parte dei ricercatori		
		6) Utilizzo improprio dei fondi assegnati per la ricerca	1,67	rischio accettabile	Applicazione regolamenti aziendali riguardo l'utilizzo del fondo della sperimentazione, dei fondi di struttura e la selezione di eventuale personale esterno (borse di studio). Adozione di formali provvedimenti pubblici riferiti all'utilizzo dei contributi utilizzati per i singoli studi.		
		7) Cessione a terzi da parte degli sperimentatori dietro compenso di dati o risultati di studi promossi dall'azienda	3,17	rischio accettabile	Codice deontologico, normativa sulla privacy		
		8) Incentivi a professionisti sanitari erogati dagli sponsor attraverso canali esterni all'azienda o diversi dal contratto principale	3,17	rischio accettabile	Acquisizione della dichiarazione di interessi da parte dei ricercatori, clausole contrattuali con gli sponsor che escludono rapporti diretti con i ricercatori.		
		9) Pubblicazione e disseminazione distorta dei risultati di studi clinici	4,38	rischio accettabile	I dati pubblicati sulle riviste scientifiche sono valutati dai comitati redazionali delle riviste stesse e dalle comunità scientifiche di riferimento. Attivazione di procedure codificare (GCP) e di audit interni ed esterni applicati agli studi condotti in azienda		

5.7 INTRAMOENIA-EXTRAMOENIA

Processi SEGUITI DA DMP		Rischio specifico del processo			Valutazione complessiva del rischio		Valutazione complessiva rischio		Misure di contrasto*	
1	Autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale	1) falsa dichiarazione prodotta dall'interessato ai fini del rilascio dell'autorizzazione da parte del DG o suo delegato (es.DMP -> come indicato a pag. 23 e 24 del regolamento)	1,25	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure in essere. L'attivazione di un modulo di richiesta definito da Regolamento contiene il rischio di abusi.					
		2) mancata ricognizione degli spazi aziendali utilizzabili	1,63	<u>rischio accettabile</u>	Si confermano le misure in essere. Le autorizzazioni ad effettuare attività LP all'esterno di spazi aziendali sono state riportate all'interno di progetti specifici sottoposti alla Regione. Il trasferimento nella nuova struttura nel 2013 ha comportato una grande riduzione delle autorizzazioni a effettuare attività in spazi diversi da quelli aziendali.					
		3) mancata valutazione dei volumi di attività	1,25	<u>rischio accettabile</u>	La contrattazione di budget definisce i volumi di attività istituzionale. Sono effettuate delle rilevazioni <i>ad hoc nel corso dell'anno</i> per verificare il rispetto dell'equilibrio dei volumi offerti in Servizio Sanitario Nazionale e Libera Professione.					
2	Svolgimento effettivo dell'attività	1) violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	1,25	<u>rischio accettabile</u>	Le agende di prenotazione sono predefinite e autorizzate secondo quanto previsto dal modulo autorizzativo.					
Processi SEGUITI DA ACCOGLIENZA E FO		Rischio specifico del processo			Valutazione complessiva del rischio		Valutazione complessiva rischio		Misure di contrasto*	
2	Svolgimento effettivo dell'attività	1) indicazioni non corrette rilasciate al paziente in merito alle modalità e tempi di accesso alle prestazioni aziendali, con possibilità di favorire l'attività in LP dei singoli professionisti rispetto a quella in SSN	3,21	<u>rischio accettabile</u>	Formazione e indicazioni comportamentali per gli operatori addetti					
		2) mancata registrazione negli applicativi aziendali di prestazioni effettuate in libera professione e dell'eventuale incasso non elettronico per vantaggio personale e/o del singolo professionista	3,21	<u>rischio accettabile</u>	Prenotazioni tramite il CUP aziendale, gestione informatizzata delle operazioni dalla prenotazione alla fatturazione, accettazione esclusiva di pagamenti elettronici					
Processi SEGUITI DA MARKETING		Rischio specifico del processo			Valutazione complessiva del rischio		Valutazione complessiva rischio		Misure di contrasto*	
2	Svolgimento effettivo dell'attività	1)Svolgimento di attività intramoenia (eludendo i meccanismi amministrativi e/o di registrazione e/o pagamento), singolarmente o in collusione, col fine di garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,25	<u>rischio accettabile</u>	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.					
		2) Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	1,46	<u>rischio accettabile</u>	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.					

5.8 SERVIZI A GESTIONE DIRETTA

Processi GESTIONE DIRETTA		Rischio specifico del processo				
				<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Gestione Accessi con veicoli: per PG23 ingresso CIV_EAS per Matteo Rota ingresso via Garibaldi	1) Consentire o favorire ingressi e soste, all'interno dell'Azienda, impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità;	5,00	rischio accettabile	<p>Gli operatori del CIV_EAS, al fine di prevenire ingressi di favore e quindi non autorizzati, si attengono scrupolosamente alla procedura Qualità IOSA_CIV01 "Controllo ingresso veicoli CIV_EAS" nella quale vengono definite le categorie autorizzate ad accedere all'interno della struttura ospedaliera attraverso l'ingresso del Pronto Soccorso.</p> <p>Gli operatori monitorano e tengono traccia su tabella dedicata di tutti gli accessi respinti non autorizzati al fine di definire eventuali azioni correttive. Viene effettuato un controllo visivo sul PASS rilasciato dagli uffici competenti ai soggetti autorizzati, compresi quelli appartenenti ai dipendenti autorizzati a parcheggiare nei parcheggi temporanei a loro assegnati.</p> <p>Gli operatori della Portineria Matteo Rota consentono l'accesso solo alle categorie indicate nella Istruzione Operativa. Da fine maggio 2017 gli operatori del CIV_EAS monitorano giornalmente le autorizzazioni degli accessi, registrando il numero secondo le tipologie regolamentate sull'Istruzione Operativa IOSA_CIV01 "Controllo ingresso veicoli CIV_EAS". Effettuano un vigile e puntuale controllo sui PASS rilasciati alle categorie protette: per una maggiore verifica, a giugno 2017, è stato revisionato il regolamento riportato sullo stesso PASS, specificando i seguenti punti: divieto di modificare le date di ingresso ed uscita stabilite dal Reparto; divieto di utilizzo del PASS per visita al titolare ricoverato. Gli operatori sono stati altresì dotati di un nuovo timbro da utilizzare nel caso in cui il PASS sia scaduto o non conforme. Permane il monitoraggio scritto su tutti gli accessi respinti non autorizzati.</p>	
2	Rilascio informazioni front-office e telefoniche	1) Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	5,00	rischio accettabile	<p>Le fonti di informazioni sono definite ed aggiornate con riferimento ai Servizi offerti dall'ASST. Continuare a gestire secondo le procedure. Intensificare l'interazione con le Unità Strutturali per il continuo aggiornamento delle fonti di informazione.</p> <p>Gli operatori del Servizio, per evitare il favoreggiamento di altre Strutture Sanitarie o determinati medici per ricavare guadagno o altra utilità (favori), si attengono scrupolosamente alle fonti informative divulgate dalle Unità Strutturali della ASST PG23 tramite posta elettronica o WEB aziendale. Le informazioni fornite all'utenza sono contenute nella IOSGInfo 01 "Gestione Informazioni relative a notizie di pubblico interesse, orari ed attività programmate presso l'ASST". Strumento indispensabile di lavoro è il faldone dedicato alla raccolta delle FONTI DI INFORMAZIONI, tenuto costantemente aggiornato in base alla tabella allegata nella stessa IOSGInfo 01. Tutte le Fonti fornite all'utenza sono disponibili agli operatori in una cassetta numerata e ubicata sul bancone del Servizio.</p> <p>Nel caso di richiesta specifica di Medici in Libera Professione, l'operatore del servizio illustra le funzionalità del sito WEB aziendale ed invita l'utente a visitarlo nella sezione dedicata alla Libera Professione.</p> <p>Si confermano le misure attuate dagli operatori del Punto Informazioni del PG23, inoltre, a marzo 2017 è stata approvata la Procedura Specifica della Portineria - Centralino di SGB PSpSGD Port_Centr SGB01 nella quale vengono descritte tutte le attività da loro espletate, nel rispetto della normativa sulla Privacy e delle Fonti di Informazioni cui scrupolosamente attenersi. Da giugno 2017 anche sul PC della Portineria del P.O. di SGB è stata installata la rete aziendale, con la possibilità di accesso a tutti i software aziendali, compreso il sito intranet Oracolo da cui ricavare Fonti Informative aggiornate.</p>	
3	Rilascio informazioni su pz ricoverati (FRONT OFFICE E TELEFONICHE)	1) Carente tutela della riservatezza.	3,00	rischio accettabile	<p>La fonte di informazione software Galileo fornisce solo elenco ricoverati consenzienti. Continuare a gestire secondo le procedure. Richiesta modifica strutturale al fine di garantire maggiormente il rispetto della privacy relativamente al servizio GASS. E' stata preservata la privacy dell'utente dopo aver coinvolto le Strutture interessate alla gestione del SW Galileo, facendo oscurare i dati personali dell'utente ricoverato che ne consenta la visibilità dello stesso sul SW.</p> <p>Si confermano le misure in essere messe in atto per garantire maggiormente il rispetto della privacy relativamente al Servizio GASS. A maggio 2017, è stato installato il software Galileo anche sul PC della Portineria del P.O. di SGB, il quale - come al P.I. del PG23 - fornisce solo l'elenco dei ricoverati consenzienti.</p>	
4	Gestione movimentazione posta interna e documentazione amministrativa e sanitaria	1) Apertura/occultamento/manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	2,00	rischio accettabile	<p>Il commesso inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di Cassaforte dedicata firmando l'apposito modulo. Il personale del Reparto ritira la corrispondenza con la chiave in suo possesso. Ove non vi è cassaforte la posta è consegnata in apposita vaschetta interna al reparto in luogo protetto.</p> <p>Per prevenire i rischi connessi all'attività svolta, gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente alla IOSeLComm01 "Movimentazione della corrispondenza", al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici", al Codice di Comportamento Aziendale e al d.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Le registrazioni delle attività sono agli atti del Servizio Commessi.</p>	
5	Gestione delle informative	1) Esporre/non esporre/occultare/manomettere le informative per favorire qualcuno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra attività non dovuta ovvero anche solo promessa; di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	2,00	rischio accettabile	<p>Il materiale esposto è solo quello strettamente autorizzato dalla Direzione Aziendale, con indicazione da parte della stessa del luogo di esposizione. Nelle sedi esterne sono presenti apposite bacheche.</p>	
6	Movimentazione cartelle cliniche	1) Lettura e/o fotocopiatura/occultamento/manomissione dei dati al fine di procurare per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	2,00	rischio accettabile	<p>Le Cartelle Cliniche vengono consegnate al Commesso dall'Unità emittente e inserite dallo stesso in buste, borse o carrelli chiusi, accompagnate da un modulo che riporta il numero delle cartelle cliniche da movimentare. Il Commesso è incaricato formalmente per il trattamento dei dati.</p>	

7	Trasporto materiale biologico	1) Lettura e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	Il materiale biologico trasportato è provvisto di codice a barre privo di dati anagrafici. Nel modulo di accompagnamento del materiale biologico non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente. All'interno dei contenitori non si trasportano referti sanitari. La registrazione dei ritiri/consegne sono agli atti del Servizio Commissi. Gli operatori del Servizio Commissi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente alla procedura IOSeLComm04 "Trasporto materiale biologico" e alla procedura a valenza aziendale IOSPP22 "Istruzione operativa per trasporto materiali biologici fuori sede".
8	Utilizzo dei veicoli aziendali	1) Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Compilazione del libretto di viaggio in tutti i campi atti a dimostrare l'utilizzo dell'auto aziendale per motivo di servizio. Revisione del Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali, con particolare formazione/informazione agli operatori di nuova acquisizione. I viaggi effettuati dagli operatori del servizio autisti sono registrati nel software MAP Proveco. Al fine di prevenire l'utilizzo dell'auto a scopi personali è predisposto un libretto di viaggio, presente in tutte le auto aziendali, atto a dimostrare la causa di utilizzo del mezzo. I libretti di viaggio, una volta esauriti, vengono consegnati al Capo Servizio degli Autisti e vengono conservati per un anno nel loro Ufficio, presso l'Autorimessa aziendale. L'uso e gestione dei veicoli Aziendali è disciplinato nel "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali".
9	Trasporto materiale biologico	1) Lettura e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Nel modulo non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente che sono chiusi in documento inserito nel contenitore specifico per il trasporto. Continuare a gestire secondo le procedure. Procedura aziendale del 01/03/2011 – "Istruzione Operativa per il trasporto di materiale biologico fuori sede". Le modalità di trasporto di materiale biologico sono descritte nella IOSA_AUT01 "Trasporto di materiale biologico". Sull'allegato modulo del trasporto biologico non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente, pertanto gli operatori del servizio non hanno la possibilità di lettura e/o fotocopiatura degli stessi. Stesura nuova procedura qualità "trasporto materiale biologico a valenza legale" del SERD
10	Trasporto personale	1) Trasporto di persone non a fini istituzionali, al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Il personale interno è autorizzato ad usufruire del Servizio Autisti qualora la destinazione del viaggio corrisponda a quella programmata dal Servizio Autisti. Nel caso in cui il viaggio richiesto non corrisponda al programma del Servizio Autisti il richiedente compila il modello per l'autorizzazione al Direttore Amministrativo L'istruzione Operativa IOSA_AUT04 "Trasporto di persone" definisce i criteri per il trasporto di personale aziendale. Con gli allegati moduli di richiesta, l'autista è autorizzato a trasportare il personale solo nel caso in cui i viaggi corrispondano con quelli programmati dal Servizio Autisti. Nel caso in cui il viaggio non corrisponda, è necessaria un'autorizzazione straordinaria, rilasciata dal D.A. A novembre 2016 è stato revisionato il "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali dell'ASST PG23" in relazione alla Riforma Sanitaria Regionale. Sono stati allegati e confermati i moduli utilizzati per il trasporto di personale (ORDINARIO dove il viaggio corrisponde con la programmazione giornaliera degli Autisti, STRAORDINARIO dove il viaggio dev'essere preventivamente autorizzato dal DA). Attraverso l'utilizzo di un software aziendale "Prenotazione Auto" è stato incentivato l'utilizzo delle auto in condivisione del Punto Informazioni a favore di tutti gli utenti aziendali (implementate di un ulteriore mezzo) e quelle del Dipartimento Servizi & Tecnologie a favore dei dipendenti afferenti.
11	Gestione autoparco aziendale	1) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Progressivamente il Parco auto si compone di veicoli a noleggio, dove i costi della gestione ordinaria e straordinaria sono a carico della compagnia di noleggio. Per il carburante, ogni autovettura è fornita di tessera per il rifornimento. Gli scontrini rilasciati devono essere consegnati al Servizio Autisti per la registrazione tramite software Map. L'ammontare dei litri mensili deve corrispondere al totale della fattura del carburante consumato. La procedura per la gestione del parco auto aziendale è descritta nella IOSA_AUT05 "Gestione autoparco aziendale" che contiene indicazioni specifiche per il rifornimento di carburante attraverso l'uso di fuel card (Mod.4IOSgd_AUT05). Ogni auto aziendale è dotata di fuel card e istruzioni sull'uso. Gli scontrini del carburante (su cui viene annotata la targa del veicolo e dati utilizzatori) vengono infine consegnati al Capo Servizio degli Autisti per il necessario controllo, anche ai fini della fatturazione. A seguito della Riforma Sanitaria Regionale, che ha portato ad aprile 2016 l'acquisizione di nuovi automezzi in proprietà - nr. 16 da ex ASL e nr. 6 dall'ex AO Treviglio -e dopo la Revisione del "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali" avvenuta a novembre 2016, è stata trasmessa la nota Prot. 56245/16 a tutti i Referenti dei veicoli aziendali sensibilizzandoli sul corretto uso della Fuel Card e relativa trasmissione dello scontrino al Servizio Autisti. Inoltre, a giugno 2017 sono stati pianificati degli incontri con i Referenti ed utilizzatori dei veicoli aziendali dei PREST di Bergamo, Villa D'Almè, Zogno e il P.O. di San Giovanni Bianco al fine di sensibilizzare loro sul corretto utilizzo della Fuel Card. Per i veicoli in proprietà la manutenzione è legata a contratti in appalto, il cui buon funzionamento (qualitativo ed economico) è monitorato attentamente dal Capo Servizio Autisti. Le riparazioni che comportano un impegno di rilievo economico sono sempre validate dal Funzionario/Dirigente.
12	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione	1) Mancata/inveritiera segnalazione delle anomalie e delle non conformità dei processi dell'area ristorazione in outsourcing gestite con la compilazione di n. 7 check list (settimanali/quindicinali/mensili) al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità	3,50	<u>rischio accettabile</u>	I Controlli vengono effettuati da tutti i componenti del Gruppo Controllo Appalto tramite la compilazione di n. 7 check list desunte dal Disciplinare di Concessione. Le anomalie del servizio sono gestite con indici di gravità da 1 a 4, in base agli articoli che compongono il Disciplinare di gara elaborato dall'ASST e sottoscritto dal Concessionario
13	Produzione pasti per degenti	1) Modifica delle preparazioni e mancato rispetto delle procedure previste dal Disciplinare di Concessione da parte della Ditta	3,50	<u>rischio accettabile</u>	Controllo giornaliero a rotazione da parte di tutti gli operatori del Controllo Appalto di tutte le fasi di produzione secondo il Disciplinare con apertura di non conformità in caso di mancato rispetto
14	Distribuzione pasti per degenti	1) Assemblamento dei piatti in fase di preparazione vassoi con grammatura inferiore rispetto a quanto previsto da dietetico ospedaliero	3,50	<u>rischio accettabile</u>	Controllo visivo giornaliero durante confezionamento vassoi, a rotazione da parte di tutti gli operatori del Controllo Appalto, e ulteriore controllo minimo quindicinale di pesatura di n. 10 piatti a campione per tipologia di preparazione con evidenza dei controlli e dei risultati secondo indicatori monitorati in qualità
15	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) Mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui denaro.	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Rintracciabilità della biancheria e delle divise mediante microchippatura, che consente di risalire al Soggetto consegnatario. Il controllo sul rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto: Il controllo avviene semestralmente mediante l'estrazione dei dati dal sw di gestione per la movimentazione dei capi non più inviati al lavaggio. L'estrazione dei dati avviene in contraddittorio fra le parti. Sono state intraprese azioni per sensibilizzare i fruitori del Servizio al rispetto degli obblighi contrattuali con il Concessionario: - nel 2013 sono stati inviati dal Controllo di Gestione a tutte le Strutture i dati relativi alla mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti; - nel 2014 si sono svolti incontri Dipartimentali informativi da parte dell'UOC Sel e del DPSS per la correzione del problema; - nel 2015 e nel 2016 sono state effettuate le verifiche con il Concessionario dei flussi di biancheria inviati al lavaggio dalle varie UOC e sono stati consegnati ai Coordinatori i Report relativi ai capi di biancheria non restituiti al lavaggio dalla data di avvio del Servizio.

					Nel 2017 si è programmato di effettuare bimestralmente le estrazioni dal sw di gestione sulla movimentazione delle divise di rappresentanza di tutti i Servizi afferenti all'UOC SeL al fine di monitorare e sensibilizzare maggiormente gli operatori al rispetto del Regolamento aziendale sull'uso della divisa, nonché per ottemperare agli impegni dell'ASST nei confronti del Concessionario.
16	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) Mancato controllo sulla qualità della biancheria e delle divise nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui denaro	4,00	rischio accettabile	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto mediante controlli periodici di carattere sensoriale e visivo (giornalieri, settimanali e mensili) presso i locali guardaroba, i reparti di degenza, il distributore di divise e i punti di raccolta delle divise sporche di tutta l'ASST, con la compilazione di dettagliate liste di controllo studiate e redatte a fronte del capitolato generale e del capitolato speciale di concessione, al fine di rilevare macchie, strappi, stropicciature e usura. In base ai parametri fissati in accordo con il Gestore del Servizio, il controllo mira a verificare l'eventuale sfioramento del valore soglia concordato.
17	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) Mancato controllo sulle scorte di biancheria microchippata a magazzino h48 nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui denaro	4,00	rischio accettabile	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto mediante controlli settimanali presso i magazzini del PG23 e dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, con il conteggio manuale a campione dei capi microchippati presenti e verificandone la corrispondenza con i dati rilevati dal software e successiva compilazione di dettagliate liste di controllo, studiate e redatte a fronte del capitolato generale e del capitolato speciale della concessione. A seguito dei controlli vengono emesse N.C. e penali.
18	Gestione chiamate telefoniche	1) Uso illecito del centralino per conseguire un indebito guadagno o utilità.	4,00	rischio accettabile	Gli operatori del Servizio, per evitare il favoreggiamento di altre Strutture Sanitarie o di determinati medici per ricavare guadagno o altra utilità (favori), si attengono scrupolosamente alle fonti informative della ASST PG23. Le fonti di informazioni per l'utenza vengono mantenute costantemente aggiornate e sono contenute in un faldone ad uso degli operatori del Servizio. Ogni aggiornamento viene stampato ed affisso per una settimana nella bacheca presente nei locali del Centralino e divulgata verbalmente al personale con limitazioni visive. Nel caso di richiesta specifica di Medici in Libera Professione, l'operatore del servizio invita l'utente a visitare il sito WEB aziendale nella sezione dedicata alla Libera Professione. Si confermano le misure attuate dagli operatori del Centralino PG23, misure estese anche agli operatori del Centralino di SGB, acquisito a seguito della Riforma Sanitaria Regionale. A marzo 2017 è stata approvata la Procedura Specifica della Portineria - Centralino di SGB PSpSGD Port_Centr SGB01 nella quale vengono descritte tutte le attività da loro espletate, nel rispetto della normativa sulla Privacy e delle Fonti di Informazioni cui scrupolosamente attenersi. Persiste una forte collaborazione tra i Capo Servizio del Centralino ed il Punto Informazioni, i quali condividono fortemente tutte le fonti di informazione acquisite.
19	SORVEGLIANZA SU ALLARMI: • ANTINTRUSIONE	1) Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	6,33	rischio rilevante	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Confronto tra tabulato software Desigo, rapporto di servizio guardie giurate e visione immagini sistema videosorveglianza. Si è provveduto alla chiusura notturna di alcune porte.
20	SORVEGLIANZA SU ALLARMI: • ANTIPANICO • ANTIRAPINA	1) Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,50	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Confronto tra storico degli allarmi e rapporto di servizio.
21	SORVEGLIANZA SU ALLARME • ANTINCENDIO	1) Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,92	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Sullo storico degli allarmi si può verificare l'ora di arrivo dell'allarme e l'ora di reset. Ulteriore verifica sulla veridicità dell'intervento può essere eventualmente fornito dal personale della squadra antiincendio Confronto tra tabulato software Desigo, rapporto di servizio guardie giurate
22	SORVEGLIANZA SU ALLARME • TOUCH SCREEN (relativo agli allarmi ascensori, bagni assistiti, gas asfissianti e pompe acqua)	1) Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	1,83	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Sullo storico degli allarmi si può verificare l'ora di arrivo dell'allarme e l'ora di reset. Ulteriore verifica sulla veridicità dell'intervento può essere eventualmente fornito dal personale della squadra antiincendio
23	SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA	1) Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	4,08	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Monitoraggio e verifica sulla puntualità degli interventi tecnici effettuati per riparazione tvcc malfunzionanti
24	CONSEGNA CHIAVI INGRESSI	1) Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	1,83	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo le procedure: il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Ulteriore garanzia è l'apposizione della firma sul tabulato "Ritiro Chiavi" da parte della Guardia e dell'Utente che ritira.
25	CUSTODIA DOCUMENTI E/O OGGETTI SMARRITI ALL'INTERNO DELL'ASST	1) Appropriazione indebita di beni altrui o Lettura/fotocopiatura impropria dei dati ai fini procurare a se o ad altri un'utilità. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP Violazione Privacy d.lgs 196/03	1,83	rischio accettabile	Continuare a gestire secondo procedure: il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita e violazione della privacy. Ulteriore garanzia è la compilazione del verbale di ritiro oggetti smarriti

26	CHIAMATA CARRO ATTREZZI PER RIMOZIONE FORZATA O APPLICAZIONE DI GANASCE	1) Consentire o favorire parcheggi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,50	<u>rischio accettabile</u>	Continuare a gestire secondo procedure: il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Le gpg compilano un verbale di rimozione forzata come da procedura
27	RITIRO INCASSI/TRASPORTO VALORI	1) Appropriazione indebita di beni altrui. Reati configurabili: Appropriazione indebita: Art 646 CP	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Continuare a gestire secondo procedure: il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita. Successivamente le buste vengono trasportate e consegnate al cassiere del Cup Centrale. E' previsto un verbale "ritiro versamenti CUP" contenente un codice riportato sulle buste termosaldate consegnate dai punti di riscossione, le firme degli operatori e delle g.p.g..
28	APERTURA E CHIUSURA VARCHI IN CGE - APERTURE STRAORDINARIE DEI LOCALI DI PROPRIETA' Apertura e chiusura dei cancelli: • Polo tecnologico • "Quadrilatero" • Camera mortuaria • Polo intermodale • Autorimessa 118 Aperture/chiusure straordinarie dei locali per gli operatori delle Ditte presenti in Azienda a vario titolo	1) Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	3,33	<u>rischio accettabile</u>	Continuare a gestire secondo le procedure: il servizio viene svolto sempre da due guardie a rotazione al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. E' disponibile un elenco di soggetti autorizzati all'ingresso che viene puntualmente aggiornato. Le Ditte autorizzate alla sosta dispongono di idoneo pass autorizzativo rinnovato annualmente.
29	VIGILANZA ATTIVA H 24 Pattugliamento all'interno della Struttura per garantire la sicurezza dei beni immobili e mobili	1) Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	5,42	<u>rischio accettabile</u>	Continuare a gestire secondo le procedure: il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Le gpg provvedono a redigere il rapporto di servizio contenente gli episodi ritenuti rilevanti. Si provvede alla verifica delle timbrature di presenza di tutte le gpg in servizio con verifica diretta in cge dell'effettiva presenza.
30	Ricezione merci: controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	1) Consentire consegne di materiale, da parte dei corrieri, inferiori all'ordine effettuato al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.
31	Ricezione merci: controllo vita media residua del materiale superiore ai 2/3	1) Consentire consegne di Dispositivi Medici, da parte dei fornitori, con vita media residua inferiore ai 2/3 al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Verifica dei controlli lotti/scadenze da parte della UOC Farmacia Interna.
32	Stoccaggio merci: controllo giacenze	1) Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il Magazzino generale	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.
33	Consegna merci all'U.O.	1) Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in consegna alle UO	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Controllo a campione mensile dei Carrelli del Trasporto Pesante in partenza dal Mag. Generale e dal Mag. Interporto diretti alle U.O.
34	Controllo requisiti e procedure del Capitolato Speciale d'Appalto	1) Consentire o favorire omissioni o negligenze rispetto a quanto previsto dal Capitolato Speciale D'Appalto e dalle Procedure al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	3,00	<u>rischio accettabile</u>	Rotazione dei soggetti preposti ai controlli periodici presso il Magazzino Generale, il Magazzino Interporto, la Farmacia Interna e i Laboratori Analisi.
35	Trasporto utente con difficoltà motorie	1) Richiesta di trasporto in luoghi non conformi al percorso prestabilito al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	<u>rischio accettabile</u>	Vengono chiesti al Servizio Vigilanza controlli a campione sulla correttezza del percorso (I.O. Centrale Gestione Emergenze)
		2) Richiesta di prestazioni non conformi al regolamento (trasporto di cose- richieste di trasporto ed attese) al fine al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	<u>rischio accettabile</u>	Vengno chiesti al Servizio Vigilanza controlli sulla correttezza del trasporto (I.O. Centrale Gestione Emergenze)
		3) Richiesta di trasporto fuori orario di servizio al fine al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	<u>rischio accettabile</u>	Vengono chiesti al Servizio Vigilanza controlli dopo l'orario di servizio (I.O. Centrale Gestione Emergenze)
36	Rapporti con la Ditta di noleggio navette	1) Richiesta da parte del noleggiatore di non segnalare riportare su file delle manutenzioni in qualità i guasti e le anomalie delle vetture in cambio di denaro	2,67	<u>rischio accettabile</u>	Il Capo Servizio che gestisce i rapporti con la Ditta di noleggio comunica all'UOC Servizi e logistica tutti gli interventi di manutenzione richiesti per controllo incrociato tra richiesta/effettuazione dello stesso
37	Riordino carrozzelle a gettone e posizionamento delle stesse nei punti di stazionamento	1) Facilitare l'appropriazione indebita da parte dell'utente della carrozzella al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	4,08	<u>rischio accettabile</u>	Conteggio mensile da parte di altro operatore del servizio del numero delle carrozzelle.
38	Fotocopiatura delle Cartelle Cliniche richieste dal paziente	1) Lettura, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	2,00	<u>rischio accettabile</u>	L'accesso ai dati informatici, oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati a seguito di registrazione. La consegna all'Archivio Cartelle Cliniche avviene mediante carrello speciale in modo da salvaguardare la segretezza dei dati sensibili
39	Processo di stampa e di distribuzione tramite Trasporto Leggero delle Cartelle Cliniche Elettroniche	1) Lettura, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	1,50	<u>rischio accettabile</u>	L'accesso ai dati informatici, oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati a seguito di registrazione. La distribuzione avviene mediante plichi sigillati con modalità atte a proteggere i dati sensibili
40	Stoccaggio e distribuzione ricettari regionali	1) Appropriazione ed utilizzo illecito dei ricettari da parte di soggetti non autorizzati	1,38	<u>rischio accettabile</u>	I ricettari vengono custoditi in apposito locale chiuso a chiave, in cui non è consentito l'accesso ai soggetti non autorizzati
41	Stampa e stoccaggio della modulistica ospedaliera	1) Appropriazione ed utilizzo illecito da parte di soggetti non autorizzati all'uso dei moduli	3,21	<u>rischio accettabile</u>	I format dei documenti originali sono accessibili agli operatori del Centro Stampa abilitati a seguito di registrazione. La distribuzione avviene con la modalità di Trasporto Pesante con carrello chiuso a chiave

42	Approvvigionamento, stoccaggio e custodia del materiale di consumo per la stampa	1) Appropriazione ed utilizzo illecito del materiale di consumo (carta, cartoncino, bobine di plastica, ecc.)	3,13	rischio accettabile	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal Responsabile del Centro Stampa o da suo delegato nei termini stabiliti dalle procedure specifiche aziendali inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli operatori all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna e riferiscono al Responsabile o suo delegato
----	--	---	------	----------------------------	---

5.9 INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI

Processi INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	1) Omettere la rilevazione di inadempienze, incogruenze ovvero attestare il rispetto delle SLA del contratto a fronte di sostanziale inadempimento.	3,00	rischio accettabile	E' stato definito un documento che declina per ogni evento le tempistiche di risposta e le penali associate.	
		2) Autorizzare il pagamento di fatture anche in caso di mancato rispetto delle SLA del contratto	4,00	rischio accettabile		
		3) Orientare la valutazione a favore di un preciso consulente esterno al fine di indurre il fornitore a promettere denaro o altra utilità	3,00	rischio accettabile		
2	Processo di acquisizione HW	1) Orientare l'acquisto del materiale a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	5,00	rischio accettabile	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc). Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RDA. Nelle RDA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.	
		2) Aumento artificioso delle necessità al fine dell'appropriazione indebita della parte in eccedenza.	5,00	rischio accettabile		
3	Processo di acquisizione SW	1) Orientare l'acquisto del software a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	5,00	rischio accettabile	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc). Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RDA. Nelle RDA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.	
4	Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	1) Accesso abusivo ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	5,00	rischio accettabile	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) o comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti. L'accesso a server e DB viene tracciato dal sistema SMARTLOG. In generale il sistema aziendale è protetto da firewall contro eventuali attacchi esterni L'azienda, per incrementare i livelli di sicurezza di accesso alle info e utilizzo degli strumenti informatici, ha aderito al piano biennale della sicurezza richiesto da Lispa, RL e AGID. A regime nel 2018.	
		2) Diffusione abusiva dei codici di accesso a sistemi informativi	6,00	rischio rilevante	Aumentare P.C. con accesso carta elettronica personale. Si è avviato un processo in fase di evoluzione che abolisce le utenze comuni che danno solo accesso a windows, mentre per i singoli sw è necessario avere utenza e pswd. Inibizione dell'accesso a internet a PC senza accesso con carta.	
		3) Deterioramento, alterazione o soppressione di dati, informazioni o programmi.	4,00	rischio accettabile	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) o comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti. L'accesso a server e DB viene tracciato dal sistema SMARTLOG. In generale il sistema aziendale è protetto da firewall contro eventuali attacchi esterni L'azienda, per incrementare i livelli di sicurezza di accesso alle info e utilizzo degli strumenti informatici, ha aderito al piano biennale della sicurezza richiesto da Lispa, RL e AGID. A regime nel 2018.	
		4) Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	5,00	rischio accettabile	I documenti vengono firmati digitalmente dall'utente responsabile con carta operatore (pin firma). Eventuale modifica o annullamento di un documento firmato digitalmente può essere effettuata solo dal firmatario sempre con carta operatore. Tutte le operazioni di firma, annullamento, modifica etc vengono tracciate nei DB del software di riferimento. Tutti i documenti vengono a loro volta salvati in volumi e firmati da operatore delegato dalla DAZ (con carta operatore certificata) ai fini della conservazione sostitutiva.	
5	Processo gestione di flussi informativi	La persona non avente diritto altera i dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante o altro vantaggio.	4,00	rischio accettabile	Mensilmente RL restituisce un file con le incongruenze rilevate nei dati di attività. Periodicamente la DMP, ufficio NOCE, controlla a campione e confronta la ricetta cartacea con il dato inserito nel SW e quindi inviato. Periodicamente l'ufficio NOCE della ATS effettua il medesimo controllo di cui sopra. Il CDG interno alla ASST invia il dato mensile di attività ai reparti per controlli.	

5.10 URP

	Processi URP	Rischio specifico del processo		<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Gestione delle segnalazioni all'interno dell'Azienda Ospedaliera	1) Manipolazione o occultamento reclami al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità	4,00	rischio accettabile	Database informatizzato di tutte le segnalazioni pervenute scritte e non. Implementazione del sistema anche per i Prest e l'Ospedale s. Giovanni Bianco	
		2) Indirizzamento utenza in modo non in linea con gli interessi del sistema sanitario regionale	3,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	
		3) Proposte alla propria amministrazione sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza, prediligendo secondi fini.	2,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.	

5.11 PROFESSIONI SANITARIE

	Processi PROFESSIONI SANITARIE	Rischio specifico del processo		<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Analisi del fabbisogno del personale e definizione delle linee strategiche nella gestione risorse umane.	1) Sovrastima di fabbisogno per favorire gli appartenenti ai profili individuati.	2,50	rischio accettabile	Analisi del fabbisogno congiunta con Ufficio del personale, definizione dello stesso attraverso rilevazione dei carichi di lavoro e dei bisogni assistenziali annuale. Esiste motivazione e traccia di eventuali modifiche del profilo e del fabbisogno organico legate ai bisogni assistenziali ed organizzativi modificati	
2	Definizione del fabbisogno quali-quantitativo di personale Infermieristico, Tecnico-Sanitario, della Riabilitazione, Ostetrico e del personale di supporto	1) Sovrastima di fabbisogno per favorire gli appartenenti ai profili individuati.	2,50	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia di eventuali modifiche del profilo e del fabbisogno organico legate ai bisogni assistenziali ed organizzativi modificati	
3	Selezione del personale, valutazione curriculum del personale reclutato e allocazione conforme alle necessità organizzative e alle competenze	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari. Rischio di sovrastima o sottostima per favorire i singoli operatori	4,08	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia delle assunzioni e delle collocazioni legate alle competenze espresse ed al fabbisogno organico e all'idoneità sanitaria.	
4	Collocazione dopo assenza per lunghe assenze, gestione idoneità fisiche	1) Rischio di favorire singoli o strutture	4,08	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia delle assunzioni e delle collocazioni legate alle competenze espresse ed al fabbisogno organico e all'idoneità sanitaria.	
5	Coordinamento risorse umane secondo modello organizzativo (deleghe, autorità), modifica contratti	1) Rischio di favorire singoli o strutture	3,75	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia su base di necessità organizzative ed esigenze personali.	
6	Valutazione del personale neo inserito	1) Motivazione generica e pretestuosa per sovrastimare la valutazione di soggetti particolari.	3,50	rischio accettabile	Esiste documentazione applicazione procedure in essere in azienda	
7	Processi di formazione permanente del personale sanitario e sociale afferente alla DPSS	1) Rischio di privilegiare singoli operatori e docenti	2,75	rischio accettabile	Sono tracciati gli elementi in ingresso, gli scopi formativi e i risultati organizzativi	
8	Processi di sviluppo, applicazione e monitoraggio di protocolli, procedure e istruzioni operative	1) Rischio di privilegiare richieste di singole realtà o utilizzo di dispositivi sanitari	2,63	rischio accettabile	Sono tracciate le evidenze scientifiche e le indicazioni regolamentari relative ai singoli processi	
9	Consolidamento dell'utilizzo della documentazione clinica di natura assistenziale infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica all'interno del progetto Dossier Aziendale Sanitario Elettronico (D@SE)	1) Rischio di privilegiare le richieste documentali di singole realtà o di singole professioni	4,88	rischio accettabile	Sono tracciati gli elementi di sviluppo della progettazione aziendale in materia, nei vari ambiti in cui si articola	
10	Processi di ricerca di afferenza DPSS o in collaborazione con altre agenzie	1) Rischio di condurre progetti di ricerca privilegiando l'interesse di terzi	5,04	rischio accettabile	Sono tracciati, in relazione alle singole responsabilità, gli elementi valutativi e di gestione dei processi di ricerca di afferenza	
11	Processi di progettazione di afferenza DPSS	1) Rischio di privilegiare le richieste di una singola realtà	4,58	rischio accettabile	Sono tracciati gli elementi in ingresso, gli scopi progettuali e i risultati organizzativi	
12	Definizione e gestione di orari e turni relativi alle unità assistenziali / operative e alle singole matricole mediante la configurazione dei SW aziendali ed il supporto alla programmazione degli specchietti di servizio.	1) Rischio di favorire singoli operatori o strutture	2,63	rischio accettabile	E' documentata l'applicazione di procedure o di accordi sindacali aziendali	
13	Controllo della pianificazione delle presenze e delle assenze, dei turni di lavoro, dell'applicazione degli istituti contrattuali, delle ore eccedenti il debito orario (ore di pronta disponibilità, ore causalizzate).	1) Rischio di favorire singoli operatori o strutture	1,88	rischio accettabile	E' documentata l'applicazione di procedure o di accordi sindacali aziendali	
14	Camera mortuaria / necropsia	1) Divulgazioni di dati all'esterno inerenti ai decessi, per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	6,88	rischio rilevante	Avviso all'utenza esposto in Camera Mortuaria	
		2) Segnalazione/pubblicizzare ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, una specifica impresa di onoranze funebri, per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	6,88	rischio rilevante	Procedura PSpANP.QM01 punto 6,1 PSpDirSan02 punto 6 Avviso all'utenza esposto in Camera Mortuaria	
		3) Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	6,88	rischio rilevante	Avviso all'utenza esposto in Camera Mortuaria	

4) Sottrazione di beni dalle salme per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.

1,17

rischio accettabile

Procedura IODPS/DMP02 punto 6,6 Mod01IODPS/DMP02

5.12 FARMACIA ESTERNA

Processi Farmacia esterna		Rischio specifico del processo		<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Farmacia esterna	1) Peculato (appropriazione da parte del pubblico dipendente, in ragione del proprio ufficio, di danaro o di altra cosa mobile di cui se ne ha il possesso o la disponibilità).	4,00	rischio accettabile	Si confermano le procedure già in essere	
		2) Furto (impossessamento di bene aziendale, sottraendolo dalla farmacia esterna – in particolare taccheggio-, col fine di trarne profitto per sé o per altri).	4,00	rischio accettabile	Si confermano le procedure già in essere	
		3) Commercio di farmaci o altri beni, contro Legge, per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le procedure già in essere	
		4) Attuazione di pratiche/strategie commerciali contro Legge.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le procedure già in essere	
		5) Gestione cassa/denaro contante in modo illecito.	3,00	rischio accettabile	Si confermano le procedure già in essere	

5.13 MANUTENZIONE APPARECCHIATURE

Processi MANUTENZIONE APPARECCHIATURE		Rischio specifico del processo		<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Controllo attività manutentive effettuate dal global service	1) Non effettuazione delle attività svolte con conseguente possibili malfunzionamenti delle apparecchiature o ritardi nell'erogazione delle prestazioni	4,88	rischio accettabile	si confermano le misure in atto	
2	Partecipazione alle fasi di acquisizione delle apparecchiature	1) Predisposizione di capitolati che possano non rispettare la libera concorrenza	3,25	rischio accettabile	si confermano le misure in atto	
		2) Valutazione delle offerte non oggettiva	3,79	rischio accettabile	si confermano le misure in atto	
3	Gestione apparecchiature	1) Introduzione ed uso di apparecchi non controllati	3,13	rischio accettabile	si confermano le misure in atto	

6.1 DIPENDENZE

Processi DIPENDENZE		Rischio specifico del processo			
			<i>Valutazione complessiva del rischio</i>	<i>Valutazione complessiva rischio</i>	<i>Misure di contrasto*</i>
1	Esecuzione esami tossicologici a valenza medico-legale per rilascio patenti di guida, porto d'armi e per il distretto militare.	1) Concussione da parte dell'incaricato di pubblico servizio verso l'utente che si sottopone ad indagine tossicologica ai fini del rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare onde ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	2,00	rischio accettabile	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto. Monitoraggio, da parte del coordinatore infermieristico e del responsabile di U.O. della modalità esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi e della consegna dei referti laboratoristici. Rotazione del personale impiegato.
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente che si presenta ai servizi per una indagine tossicologica finalizzata al rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare per l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	2,00	rischio accettabile	
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente da sottoporre ad indagine tossicologica per il rilascio della patente o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare. Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	2,00	rischio accettabile	
		4) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per il rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	2,00	rischio accettabile	
2	Segnalazioni per violazione art. 75 DPR 309/90. Valutazione diagnostica multidimensionale Progetto terapeutico condiviso Valutazione e comunicazione esiti	1) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte di un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato per modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 ai fini di ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni prefettizie.	6,00	rischio rilevante	Valutazione multidisciplinare e valutazione ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90 assegnato ai componenti di tutta l'équipe in modo da implementare la condivisione del caso e dei correlati controlli. Condivisione della comunicazione alla Prefettura di riferimento dell'esito degli stessi. Rotazione ed assegnazione sulle agende cieche.
		2) Abuso d'ufficio da parte di un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato onde modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 per ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni prefettizie.	6,00	rischio rilevante	
3	Valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze per lavoratori di categorie a rischio	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	4,00	rischio accettabile	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte dei Responsabili di U.O. e del Coordinatore infermieristico delle modalità dei controlli tossicologici e del conseguente rilascio delle correlate certificazioni. Rotazione del personale adibito alla gestione dei pazienti in valutazione per controllo lavoratori appartenenti alle categorie a rischio, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. Attivata rotazione.
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale da parte o di un incaricato di pubblico servizio di un paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	4,00	rischio accettabile	
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni da analizzare.	4,00	rischio accettabile	
		4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	4,00	rischio accettabile	
		5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	4,00	rischio accettabile	
4	Valutazione, monitoraggio e certificazione relativa ai pazienti in attesa di trapianto di fegato.	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,00	rischio accettabile	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile Sert. e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre alla U.O. Gastroenterologia del Presidio Papa Giovanni XXIII. Valutazione periodica del protocollo di intesa con la suddetta U.O. di Gastroenterologia anche per una verifica reciproca dei pazienti inviati. Rotazione del personale adibito alla gestione dei pazienti in valutazione per trapianto di fegato, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche.
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	6,00	rischio rilevante	
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	6,00	rischio rilevante	

		4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a trapianto d'organo.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	
		5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a trapianto d'organo.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	
5	Valutazione e certificazione. Certificazione ad interesse personale di assenza di utilizzo di sostanze stupefacenti ed alcol.	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile Sert e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche.
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	
		4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	
		5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	
6	Gestione somministrazione e giacenza farmaci, tra cui oppioidi e sostanze destinate alla cura delle dipendenze.	1) Peculato (sottrazione) delle sostanze, anche attraverso artifici.	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere
		2) Spaccio di cui all'art. 73 del DPR n 309/1990 o comunque sottrazione della sostanza, anche attraverso artifici, per trarne profitto. Anche per interposta persona (tramite cessione della sostanza).	3,00	<i>rischio accettabile</i>	

6.2 PRESSI

Processi PRESSI		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Scelta e revoca del medico e del pediatra.	1) Nell'assegnazione del medico curante l'operatore può influenzare/indirizzare la scelta	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
2	Esenzioni	1) Non a rischio in quanto il rilascio dell'esenzione per patologia avviene su attestazione dello specialista. Le esenzioni per reddito sono, come prevede la norma, autocertificate e non compete agli uffici del PreSST l'attività di controllo; Le esenzioni per status sono rilasciate a seguito di certificazione di apposite commissioni	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
3	Assistenza all'estero	1) non a rischio in quanto viene svolta solo la fase istruttoria documentale. La titolarità del processo autorizzativo è in carico ad ATS.	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
4	Vaccinazioni	1) Attestazioni false per non rincorrere nelle sanzioni previste dalla legge per gli inadempienti	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
5	Visite fiscali	competenza trasferita all'INPS dall'01/09/2017				
6	Visite necroscopiche	1) Non a rischio in quanto l'assegnazione degli accertamenti da effettuare è correlata ai turni di attività e non preordinabile	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
7	Invalidità civile	1) Discrezionalità temporale nella convocazione e nell'assegnazione della commissione. Il presidente potrebbe influenzare la commissione	3,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
		2) Il medico che effettua la visita domiciliare potrebbe redigere false certificazioni	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
8	Rimborsi dializzati	Non a rischio in quanto la discrezionalità amministrativa è nulla	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
9	Consultorio	1) Influenzare l'utenza nella scelta di farmaci/dispositivi sponsorizzati dalle varie aziende farmaceutiche.	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
		2) Orientare l'utenza verso attività di tipo privatistico.	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
		3) Promuovere l'allattamento con i sostituti del latte materno	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
		4) discrezionalità nella prenotazione	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
10	LRilascio modulari per l'erogazione di prodotti dietetici e parafarmaceutici (Diabetologia, celiachia e nutrizione enterale, maternità a rischio)liquidazione fornitori ed Enti Gestori di Servizi	1) gestione resi	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
11	Assistenza domiciliare integrata	1) Influenzare l'utente nella scelta del Centro accreditato per l'assistenza	2,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
12	Certificazioni medico/legali: patenti e porti d'armi	1) falsa attestazione	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
13	Attività psico sociale (verifica idoneità all'adozione)	1) falsa attestazione	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
14	Attività psico sociale (tutela minore su richiesta del Tribunale dei minori)	1) falsa attestazione	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere
15	Attività psico sociale (Iniziative di sostegno alle famiglie)	1) non a rischio in quanto attività regolata da bandi che coinvolgono ATS e Enti locali	1,00	<u>rischio accettabile</u>		Si confermano le misure già in essere

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 94/2018)

Oggetto: PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE INTEGRATO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2018-2019-2020

UOC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 16/01/2018

Il direttore
Dr. / Dr.ssa Rasoli Nives

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.94/2018

ad oggetto:

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE INTEGRATO CON IL
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018-2019-2020

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Petronella Vincenzo
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Pezzoli Fabio
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Vasaturo Donatella
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
