

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2022 – 2023 - 2024

IL DIRETTORE SANITARIO
nella persona del Dott. Fabio Pezzoli

in forza della delega conferitagli con provvedimento n. 754 del 03/05/2019

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO F.F.

DR.SSA SIMONETTA CESA

Ricordato che:

- ai sensi dell'art. 1, punti 5 e 8, della l. 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, gli enti indicati all’art. 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 devono adottare entro il 31 gennaio di ogni anno il piano triennale di prevenzione della corruzione;
- il successivo d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, di riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, nel definire puntualmente tipologia di documenti e dati da pubblicare sui siti istituzionali delle stesse pubbliche amministrazioni, ha sancito all’art. 10 il principio del coordinamento tra il su richiamato piano triennale e il programma triennale per la trasparenza e l’integrità;
- il d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, che ha parzialmente modificato la l. n. 190/2012 e il d.lgs. n. 33/2013, ha disposto di unificare nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza (PTPCT) il contenuto del già menzionato piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale della trasparenza e dell’integrità;

Considerato che:

- il d.l. 9 giugno 2021 n. 80 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito con l. 6 agosto 2021 n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione oggi in uso e creare un testo unico di governance;
- il d.l. 30 dicembre 2021 n. 228 ha prorogato al 30 aprile 2022 la scadenza per l’adozione del PIAO e al 31 marzo 2022 l’emanazione del decreto del Presidente della Repubblica di

abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO, tra i quali è ricompreso il Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza;

- a seguito del parere espresso dal Consiglio di Stato in sede consultiva non sono intervenute disposizioni che abbiano abrogato le disposizioni di cui alla citata l. n. 190/2012 e al d.lgs. n. 33/2013;

Vista la delibera ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022 che ha differito al 30 aprile 2022 il termine per l'adozione e la pubblicazione del Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza 2022-2024;

Visto, inoltre, il Piano nazionale anticorruzione 2019 (PNA 2019) adottato dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, che è stato confermato atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri PTPCT;

Visto, in particolare, l'allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", che rappresenta l'unico documento da seguire nella predisposizione dei PTPCT per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo;

Rilevato che il nuovo approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo, illustrato nel richiamato documento metodologico, può essere applicato in modo graduale e, in ogni caso non oltre l'adozione del PTPCT 2021 – 2023;

Ricordato che con deliberazione n. 635 del 30 marzo 2021 è stato adottato il PTPCT 2021 – 2023, che contiene le azioni programmatiche da mettere in atto a decorrere dall'anno 2020, in linea con le su richiamate disposizioni e con gli obiettivi aziendali;

Dato atto che, con il miglioramento della situazione sanitaria determinata dall'epidemia da COVID- 19, è ripresa, gradualmente, l'attuazione delle attività contenute nel PTPCT 2021 - 2023, in particolare l'analisi per la gestione dei rischi corruttivi, applicando ai primi tre processi le indicazioni contenute nel citato Piano nazionale anticorruzione 2019 (PNA 2019);

Evidenziato che, tenuto conto del quadro normativo sopra richiamato e della delibera di ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022, il Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza ha redatto la proposta di PTPCT 2022 – 2024 sulla base degli obiettivi strategici definiti in materia di prevenzione della corruzione;

Esaminata la proposta di PTPCT 2022 – 2024 - già inviata al Nucleo di valutazione delle prestazioni per la verifica della coerenza con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionali - che ripropone, con alcuni aggiornamenti che tengono conto delle deliberazioni adottate in corso d'anno da ANAC e dall'Organismo regionale per le attività di controllo, le azioni contenute nel precedente piano;

Acquisito il parere del direttore amministrativo e del direttore sociosanitario f.f.

DELIBERA

1. di adottare il "Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza 2022 - 2023 -2024" nel testo allegato, 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 SANITARIO
Dott. Fabio Pezzoli

ASST PAPA GIOVANNI XXIII di Bergamo

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA TRIENNIO 2022-2024



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII

PIAZZA OMS, 1 – 24127 BERGAMO

Indice

1.	Parte generale	3
1.1	Obiettivi strategici	3
1.2	Soggetti coinvolti	4
1.3	Processo e modalità di predisposizione del ptpct	5
2.	Analisi del contesto	6
2.1	Analisi del contesto esterno	6
2.2	Analisi del contesto interno	9
2.3	Valutazione di impatto del contesto esterno e interno	11
2.4	Mappatura dei processi	11
3.	La valutazione del rischio	12
3.2	Analisi del rischio	12
3.3	Ponderazione del rischio	13
4.	Il trattamento del rischio	13
4.1	Le misure generali	14
4.2	Le misure specifiche	14
5.1	Il codice di comportamento	15
5.2	Misure di disciplina del conflitto di interessi	16
5.3	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	17
5.4	La prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di uffici	17
5.5	Gli incarichi extraistituzionali	18
5.6	Divieti post-employment (pantouflage)	18
5.7	La formazione	19
5.8	La rotazione ordinaria	19
5.9	La rotazione straordinaria	20
5.10	La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistlerblower)	20
6.	La trasparenza	21
7.	Il monitoraggio e il riesame	22
7.1	Il monitoraggio sull'attuazione delle misure	22
7.2	Il monitoraggio sull'idoneità delle stesse al trattamento del rischio	23
7.3	Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio	23
8.	Cronoprogramma	24

1. INTRODUZIONE

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza 2022-2023-2024 (di seguito "PTPCT" o più semplicemente "Piano") dell'ASST Papa Giovanni XXIII (di seguito "ASST" o "azienda") è redatto seguendo i recenti "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022" approvati dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito "ANAC" o "Autorità") in data 2 febbraio 2022, che confermano la validità delle norme vigenti e, in particolare, le indicazioni del Piano nazionale anticorruzione (di seguito "PNA") 2019 – 2021 approvato dalla stessa Autorità con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

Con tale documento ANAC ha inteso supportare le amministrazioni tenute alla redazione del PTPCT in un momento nel quale il quadro normativo delineato dal d.l. 9 giugno 2021 n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni, funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito con l. 6 agosto 2021, n. 113 (che ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione), risulta ancora in evoluzione in assenza delle previste disposizioni attuative.

Il Piano è, quindi, redatto in continuità con i precedenti, seppure caratterizzato da una impostazione coerente con le indicazioni metodologiche per l'analisi del rischio corruttivo fornite da ANAC con il PNA 2019, la cui applicazione non è ancora stata portata a compimento a causa dell'emergenza sanitaria epidemiologica da Covid-19, che ha pesantemente e drammaticamente coinvolto l'azienda nel biennio 2020/2021.

In linea con i richiamati orientamenti, inoltre, il presente PTPCT è stilato evitando di riportare riferimenti normativi, descrizioni di concetti, riferimenti generici e non contestualizzati rispetto all'organizzazione e alle funzioni dell'azienda e rinviando, laddove possibile, ad altri documenti aziendali di programmazione e/o ad allegati.

Conformemente ai richiamati orientamenti dell'ANAC, che ha previsto una proroga del termine annuale del 31 gennaio, il Piano viene adottato entro il 30 aprile 2022

1. PARTE GENERALE

1.1 Obiettivi strategici

Nel dare attuazione alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e nel delineare le strategie di prevenzione del rischio, l'ASST – quale soggetto destinatario di risorse pubbliche finalizzate all'erogazione di servizi per la collettività – pone in essere azioni mirate a utilizzare in modo appropriato, efficiente e in una logica di economicità dette risorse per rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

Tutti gli strumenti di prevenzione della corruzione e le misure messe in atto nel tempo dall'azienda, confermati e/o perfezionati e/o ridefiniti con il presente piano, tendono a garantire che tutti i processi aziendali siano ben definiti e ben presidiati, così da ridurre la possibilità che si manifestino condotte di natura corruttiva e da accrescere la capacità di intercettare eventuali casi di corruzione oltre che creare un contesto sfavorevole alla corruzione e far sì che tutto il personale e tutti i soggetti che interagiscono con l'azienda stessa operino seguendo quei principi etici e morali che dovrebbero contraddistinguere il comportamento di tutti i cittadini e, ancor più, di quanti lavorano in un'azienda pubblica.

È quindi obiettivo strategico rendere pienamente operante e perfezionare il processo di gestione del rischio corruttivo, in una logica di miglioramento continuo, oltre che la diffusione, attraverso la formazione, di quei principi etici/comportamentali che costituiscono la base per la prevenzione di ogni situazione illecita.

In tale logica, è necessario che l'insieme degli strumenti/delle misure che costituiscono il piano siano progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione ai risultati ottenuti e al monitoraggio della loro applicazione.

Il Piano, dunque, conferma le misure già applicate efficacemente, ridefinendo eventualmente l'attività di monitoraggio e controllo della loro applicazione laddove le stesse non sia ancora attuate o efficaci e introduce nuove misure in precedenza non contemplate.

1.2 Soggetti coinvolti

Un efficace sistema di prevenzione della corruzione deve necessariamente prevedere un'azione sinergica di tutti i soggetti protagonisti coinvolti.

E' quindi indispensabile una stretta collaborazione tra tutti coloro che rivestono un ruolo di responsabilità all'interno del sistema, affinché i diversi strumenti e le diverse misure siano coordinate tra di loro, così da assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici di cui sopra.

Spetta quindi al direttore generale, quale organo di indirizzo cui compete il governo efficace ed efficiente dell'ASST, con il supporto dei direttori che con lui costituiscono la direzione strategica, definire le strategie di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che vengono poi formalizzate con l'adozione da parte dello stesso direttore, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza (di seguito "RPCT" o "Responsabile"), del PTPCT.

Spetta, inoltre, al direttore generale provvedere all'adozione di atti di carattere generale finalizzati alla prevenzione di fenomeni corruttivi, direttamente o indirettamente connessi al PTPCT e nominare il RPCT, individuandolo tra i dipendenti che possiedono i requisiti e le caratteristiche suggerite dall'ANAC, supportandolo affinché possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed efficacia anche con l'adozione di misure organizzative adeguate e con l'assegnazione delle risorse necessarie.

A tal proposito, dovendo procedere alla proroga per un ulteriore triennio dell'incarico di RPCT, si procederà nell'atto di nomina a individuare il sostituto nel caso di improvvisa e temporanea assenza dello stesso Responsabile.

L'elaborazione del PTPCT, nel rispetto delle strategie di prevenzione della corruzione e della trasparenza definite unitariamente dalla direzione strategica, è, invece, compito del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, designato dal direttore generale tenendo conto dei criteri suggeriti dall'Autorità, nonché dell'organizzazione aziendale e delle risorse disponibili.

A questi spetta anche la verifica dell'attuazione del piano e la formulazione di proposte di modifica nel caso di accertata insufficienza delle misure previste per la prevenzione di fenomeni corruttivi.

Allo stesso Responsabile sono attribuiti da diverse disposizioni puntuali compiti e responsabilità, raccolti nell'allegato 3 al PNA 2019, al quale si rinvia.

Un ruolo fondamentale è assegnato ai direttori/responsabili delle strutture organizzative dell'azienda, a supporto del RPCT, nella mappatura dei processi dagli stessi gestiti, nel controllo e nel monitoraggio sulle attività connesse all'applicazione del Piano nei settori di rispettiva competenza con particolare riguardo al monitoraggio delle misure di prevenzione, nell'ottemperare agli obblighi di pubblicazione di dati, documenti, informazioni secondo le modalità e le tempistiche definite dalle disposizioni vigenti, come sintetizzate nell'apposito allegato al piano, nella diffusione della cultura della legalità oltre che nella vigilanza sui comportamenti dei propri collaboratori.

Una particolare responsabilità è posta in capo ai responsabili degli uffici che dispongono di dati e informazioni utili e rilevanti ai fini dell'analisi del contesto interno e della corretta attuazione del processo di gestione del rischio nonché del sistema di monitoraggio.

Per assicurare l'attuazione del Piano, nell'ottica dell'integrazione delle funzioni deputate al controllo, i titolari delle unità organizzative e responsabili degli uffici, individuano la figura del referente per la gestione del rischio corruttivo, preferibilmente – laddove ricorrono le condizioni - nella figura del

“referente qualità”.

Tale figura, oltre a supportare i titolari delle unità organizzative e i responsabili degli uffici nel dare attuazione al piano, grazie alla conoscenza dei processi in capo alla struttura cui appartiene, potrà, infatti, assicurare più efficacemente la mappatura dei processi stessi, l'identificazione dei rischi, l'individuazione di misure di prevenzione e l'individuazione di indicatori utili per il monitoraggio, evitando duplicazioni, ridondanze e inefficienze.

Concorre, inoltre, nell'assicurare il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza.

Fondamentale e irrinunciabile sono, inoltre, per il sistema di gestione della prevenzione del rischio corruttivo, tutti i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'azienda: la corretta e puntuale applicazione delle disposizioni di legge e/o regolamentari nella gestione quotidiana dei processi cui sono assegnati, l'assunzione di condotte conformi al codice etico-comportamentale, la consapevolezza dell'importanza del ruolo, la segnalazione di eventuali “eventi sentinella” e/o di “comportamenti illeciti” assumono un grande rilievo e sono garanzia di una effettiva diffusione di una cultura che può contrastare efficacemente tale rischio.

Quale soggetto esterno all'organizzazione aziendale che interviene nel sistema di gestione del rischio, la norma individua anche il Nucleo di valutazione delle prestazioni, che oltre ai compiti definiti dalle disposizioni nazionali e dall'allegato 1 al PNA 2019, concorre ai sensi dell'art. 18-bis della l.r. 30 dicembre 2009 n. 33, per quanto attiene alla materia, a verificare, in raccordo con il RPCT l'attuazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza.

Concorrono, inoltre, per gli aspetti di competenza, alla prevenzione della corruzione:

- il responsabile dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA) nominato con deliberazione n. 5 del 12 gennaio 2016, cui spettano le funzioni di cui al d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221;
- il “Gestore delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio” di cui all'art. 11 del provvedimento 23 aprile 2018 dell'Unità di informazione finanziaria (UIF) per l'Italia, nominato con deliberazione n. 850 del 28 maggio 2020.

Quest'ultimo è coadiuvato nell'attività di valutazione e individuazione delle operazioni sospette da un organismo tecnico collegiale composto dai direttori delle UOC che nello svolgimento delle attività istituzionali possono rilevare elementi informativi e/o dati indicatori di anomalie, come meglio precisato nel suddetto provvedimento deliberativo.

1.3 Processo e modalità di predisposizione del PTPCT

Il Piano è lo strumento per individuare, nel rispetto degli obiettivi strategici e tenuto conto del contesto esterno ed interno nonché del risultato del controllo sulla sua attuazione, misure concrete da realizzare con certezza e da monitorare quanto a efficacia preventiva della corruzione.

Partendo da tale assunto, il presente piano viene redatto, previa condivisione tra la direzione strategica e il RPCT, degli impegni che l'organizzazione aziendale dovrà affrontare, a partire da quello in corso (in parte già oggetto del piano delle performance aziendale) in relazione al recupero delle attività non erogate per effetto della pandemia, agli investimenti da attuare in applicazione delle disposizioni regionali attuative del Piano nazionale di ripresa e resilienza e alla prevista approvazione, in corso d'anno, del nuovo piano di organizzazione aziendale strategico, che dovrà dare applicazione alla l.r. 14 dicembre 2021 n. 22.

L'individuazione delle misure e/o delle attività da mettere gradualmente in atto, sono indicate nel seguito del presente Piano.

Sulla scorta dello stato d'avanzamento dell'applicazione della metodologia dell'analisi dei processi secondo l'allegato 1 del PNA 2019 illustrato dal RPCT e del grado di rischio che è emerso, è stata inoltre condivisa, la necessità di completare l'analisi dei processi mappati secondo la metodologia

previgente, proseguendo altresì il processo di integrazione tra tutte le funzioni interne deputate al controllo (qualità e risk management e internal auditing, in particolare).

La crisi pandemica esplosa nell'anno 2020 e proseguita, con successive ondate, nell'anno 2021, ha infatti, rallentato il programma di attività contenuto nel piano 2021-2022-2023.

E' stato quindi convenuto, in linea anche con gli orientamenti di ANAC, di individuare un programma di attività concretamente realizzabile, considerando le aree maggiormente a rischio e le risorse disponibili, con il diretto coinvolgimento dei direttori/responsabili delle unità organizzative e dei referenti per la prevenzione del rischio corruttivo.

E' stata altresì condivisa la necessità di riservarsi l'adozione di misure che si dovessero rendere necessarie a seguito dell'audizione che si è tenuta con l'Organismo regionale per le attività di controllo (ORAC) il 7 marzo 2022 per la valutazione degli esiti del 2° questionario di autovalutazione sulla prevenzione dei rischi in situazioni d'emergenza, sottoposto agli enti del Sistema regionale (SIREG), di cui si è in attesa di ricevere il relativo verbale.

2. ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto esterno e interno è considerata da ANAC una fase propedeutica e preliminare al processo di gestione del rischio corruttivo.

La conoscenza delle caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale opera l'azienda (contesto esterno) e dell'organizzazione e dei processi aziendali (contesto interno) è utile per una riflessione sulle pressioni e sulle influenze cui è esposta l'azienda e per pensare a misure idonee per evitarne le conseguenze.

Come già evidenziato nei precedenti Piani, il reperimento di informazioni e dati aggiornati sul contesto esterno e, perciò, significativi, si presenta piuttosto arduo, così come si presenta difficile trarre dagli studi disponibili dati che siano tra di loro confrontabili nel tempo e costruire delle serie storiche.

Come già indicato nel precedente Piano si ritiene utile al fine di giungere a una più approfondita conoscenza e a una migliore comprensione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio provinciale la partecipazione dell'ASST all'Osservatorio della legalità promosso dal Comune di Bergamo (cui hanno aderito molte realtà istituzionali e socio-economiche locali) e, in particolare, ai tavoli di lavoro costituiti nel 2021 dedicati alla formazione alla legalità e alla sanità.

E' confermato l'impegno dell'azienda di utilizzare le fonti disponibili e accessibili di siti internet di istituzioni pubbliche e i risultati di studi condotti da centri di ricerca per poter individuare e indirizzare meglio le misure di prevenzione della corruzione.

Circa il contesto interno, seppure non siano state riscontrate particolari difficoltà nell'acquisizione di informazioni e dati se non riguardanti dati di natura giudiziaria e/o disciplinare (i direttori/responsabile delle strutture che detengono i dati provvedono tempestivamente alla loro trasmissione), si ritiene debbano essere previste modalità di collaborazione più strutturate e stabili per rendere più fluidi i flussi informativi o rendere più facilmente accessibili i dati e le informazioni utili alla conoscenza.

Tale difficoltà non si ravvisa nell'acquisizione di informazioni relative al contesto interno:

2.1 Analisi del contesto esterno

La Provincia di Bergamo, nella quale opera l'ASST, è una delle province della Lombardia con il maggior numero di residenti, terza solo dopo Milano e Brescia (dati ISTAT al 31 dicembre 2021).

Comprende 243 Comuni, il 98% dei quali ha una popolazione inferiore ai 20.000 abitanti.

Si estende su un'area di 2.754,90 kmq, di cui il 64% costituita da rilievi montuosi con persistenti difficoltà di comunicazione a causa della configurazione orografica. Nelle aree montane risiede circa il 21% della popolazione.

La popolazione residente è pari a 1.103.556 abitanti (dati ISTAT 1 gennaio 2021), di cui 548.139

(49,67%) maschi e 555.417 (50,33%) femmine così suddivisi:

Ambiti territoriali	Residenti			Percentuale sul totale della Provincia
	di cui:	maschi	femmine	
Bergamo	152.684	72.875	79.809	13,84%
Val Brembana	40.390	20.272	20.118	3,66%
Valle Imagna Villa d'Almé	52.520	26.132	26.338	4,76%
ASST	245.594	119.279	126.265	22,25%
<i>ATS Bergamo</i>	<i>1.103.556</i>	<i>548.139</i>	<i>555.417</i>	<i>100%</i>

Nella tabella che segue sono riportati alcuni indicatori demografici (dati ISTAT 1° gennaio 2021):

Ambiti territoriali	Densità abitativa (per km ²)	Indice di vecchiaia*	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza strutturale***	Indice di lavoro****
Bergamo	2.207,37	195,83	24,26	57,84	63,36
Val Brembana	62,75	233,54	26,46	60,76	62,00
Valle Imagna Villa d'Almé	419,09	155,80	21,60	54,96	64,53
ASST	293,01	191,97	24,05	57,68	63,42
<i>ATS Bergamo</i>	<i>403,93</i>	<i>153,34</i>	<i>21,44</i>	<i>54,85</i>	<i>64,58</i>
<i>Regione Lombardia</i>	<i>418,37</i>	<i>172,33</i>	<i>22,91</i>	<i>56,74</i>	<i>63,80</i>

*L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. E' il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero dei giovani fino a 14 anni

**L'indice di invecchiamento è il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e la popolazione totale

***L'indice di dipendenza strutturale rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0 – 14 anni e ultrasessantenni) su quella attiva (15 – 64 anni)

**** L'indice di lavoro rappresenta il rapporto tra la popolazione tra i 15 e i 64 anni*100/popolazione totale

Da tale tabella si evince che per gran parte degli indici considerati, la provincia di Bergamo è caratterizzata dal punto di vista demografico da una notevole differenziazione sul territorio; la distribuzione della popolazione assoluta si presenta eterogenea, concentrata nella zona urbana, peri-urbana e della pianura bergamasca, mentre la zona montuosa, nella quale gli indici di vecchiaia sono particolarmente pronunciati, risulta poco popolata.

Le differenziazioni di ordine morfologico e i fattori demografici sopra descritti incidono sul sistema economico provinciale, sulla dislocazione degli insediamenti produttivi con conseguenze sul mercato del lavoro e sulla distribuzione del reddito, fattori che possono spiegare i differenti stili di vita e i differenti bisogni sociali.

Mentre la Valle Brembana soffre di un certo isolamento, la provincia di Bergamo è sempre stata caratterizzata da una realtà economica molto vivace, legata all'industria manifatturiera e al terziario (localizzata principalmente nelle aree di pianura), con elevate performance (superiori alla media dell'Italia), apertura all'innovazione e al mercato estero (nel quale le imprese bergamasche hanno guadagnato quote di mercato crescenti) e capacità di attrarre investimenti.

Lo spirito imprenditoriale e l'apertura a nuove idee ha consentito alla provincia di Bergamo di raggiungere nel tempo risultati importanti con l'apertura dell'Università, della Fiera, dell'aeroporto (al quale è riconosciuto un ruolo fondamentale per la crescita economica), la promozione di parchi tecnologici.

Tale propensione è confermata anche dalla più recente analisi condotta su "I dati congiunturali sull'economia italiana e bergamasca dell'aprile 2022" della CGIL Bergamo e dell'Associazione Ires Lucia Morosini, secondo la quale "nella bergamasca, pur in presenza di una situazione critica in linea con quanto rilevato a livello nazionale (*n.d.r. crisi pandemica e crisi Ucraina*) il sistema produttivo sembra lanciare segnali più incoraggianti, almeno per quanto riguarda il progressivo calo, negli ultimi mesi, del ricorso agli ammortizzatori sociali".

L'indice della produzione industriale segna, infatti, nel quarto trimestre 2021 un +10,4% sullo stesso

periodo dell'anno precedente, le esportazioni raggiungono un valore positivo in crescita del 10% su base annuale e le importazioni aumentano del 41,8%.

Anche l'andamento dell'occupazione nel quarto trimestre 2021 segnala una ripresa rispetto al trimestre precedente, con una variazione tendenziale dell'1,7%. In diminuzione i dati relativi al ricorso alla cassa integrazione, nonostante i rischi legati alla recessione collegati alla crisi energetica.

A fronte di una crescita occupazionale, viene evidenziata tuttavia una difficoltà delle aziende nel reperire personale professionalizzato: " dati non congiunturali mostrano come nella bergamasca il tasso di persone con età compresa tra 25 e 64 anni in possesso di almeno il diploma (51,4%) e quello relativo ai giovani laureati con età compresa tra 25 e 39 anni (22,6%) presentino nel 2020 valori piuttosto bassi al confronto con la media lombarda (65,6%, 33,2%) e nazionale (62,9% e 28,3%).

Da tale analisi emerge anche che " il contributo della PA alle assunzioni complessive è piuttosto contenuto ma in aumento rispetto ai trimestri precedenti, probabilmente anche grazie all'effetto trainante dei bandi pubblicati nell'ambito del percorso di attuazione del PNRR. In forte crescita è il numero delle posizioni lavorative messe a concorso dagli enti che operano nella sanità (98), con una forte incidenza delle richieste per infermieri professionali".

Il tessuto economico sopra sinteticamente descritto, unitamente alla posizione geografica caratterizzata sia dalla presenza di autostrade, ferrovie e scalo aereo e la vicinanza a Milano, importante piazza d'affari, ha reso tuttavia la provincia di Bergamo territorio favorevole all'insinuazione di organizzazioni criminali.

Dalle relazioni istituzionali e dagli studi condotti da diversi osservatori emerge, purtroppo, che nella bergamasca è stata accertata l'operatività di sodalizi di stampo mafioso italiani e stranieri, dove vengono reimpiegati proventi di attività illegali.

Al riguardo, dall'ultima relazione disponibile del Ministro dell'interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia (riferita al primo semestre 2021), si legge, tra l'altro, con riferimento alla situazione lombarda che "La ripartenza del sistema economico lombardo nel 2021 allo stato si prospetta ancora con alcune variabili di incertezza sempre collegate all'emergenza sanitaria, con le imprevedibili evoluzioni sfavorevoli della pandemia. Tuttavia uno straordinario provvedimento per il rilancio dell'economia utile anche a fronteggiare eventuali scenari sanitari sfavorevoli si realizzerà con il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per l'accesso alla Next Generation EU. Attraverso il più cospicuo pacchetto di misure di stimolo all'economia mai finanziato prima in Europa verranno infatti avviati – mediante tranche di erogazione all'Italia di fondi europei per oltre 220 miliardi di euro – una serie di investimenti volti al rilancio delle economie dei Paesi membri. Tale straordinaria opportunità sarà altresì affiancata da una serie di monitoraggi e di contromisure a tutti i livelli istituzionali utili a contrastare oltre al probabile diffondersi di fenomeni corruttivi le mire della criminalità organizzata che potrebbe essere attirata dall'imponenza di tali flussi di denaro. Sul punto non possono che ribadirsi le indicazioni già fornite all'inizio della pandemia nella primavera 2020 con riferimento al rischio di infiltrazioni da parte delle organizzazioni criminali mediante il tentativo di accaparramento delle commesse pubbliche ovvero con la gestione diretta o indiretta di imprese operanti in settori economici più attrattivi o maggiormente esposti al rischio di default a causa della pandemia. In sostanza ci si riferisce al comparto dei presidi medico-sanitari, al quale si aggiungono i settori ecologico, immobiliare, edile, dei servizi di pulizia, tessile, turistico, della ristorazione e della vendita di prodotti alimentari, dei servizi funerari e dei trasporti ...".

La relazione prosegue evidenziando altri segnali di preoccupazione legati ai "prestiti a tassi di usura e al loro recupero con modalità estorsive, che continuano a essere reati di non facile e immediata rilevazione in Lombardia. A renderli impercettibili ... è la ritrosia alla denuncia da parte delle vittime".

Dalla stessa relazione si legge anche che "Dall'analisi complessiva degli esiti giudiziari e investigativi raccolti in un periodo di media ampiezza, sul territorio lombardo si possono individuare cinque aree sub-regionali ciascuna con diverse connotazioni socio-economiche e manifestazioni macrocriminali " e che " Le province di Brescia e Bergamo mostrano caratteristiche simili (*n.d.r. a quelle della Città*

metropolitana di Milano e alle province di Monza e della Brianza e di Como) ma con dimensioni più moderate rispetto al capoluogo di Regione e alle province già citate”.

Una indagine condotta dalla stessa DIA congiuntamente alla Polizia di Stato, all'Arma dei carabinieri e alla Guardia di finanza ha evidenziato “un contesto di criminalità organizzata in cui gli affiliati a diversi sodalizi sono indiziati di aver commesso diversi delitti anche aggravati dal metodo mafioso quali: trasferimento fraudolento di valori, riciclaggio, antiriciclaggio ed emissione di fatture per operazioni inesistenti.” Nel corso di un'altra operazione condotta in provincia di Bergamo alcuni soggetti sono stati indiziati a vario titolo di estorsione, usura, riciclaggio, antiriciclaggio, bancarotta fraudolenta, fittizia intestazione di beni.

Dati non incoraggianti emergono anche dalla classifica nazionale “Indice della criminalità” redatta da “Il Sole 24ore” relativa all'anno 2021: la provincia di Bergamo si colloca al 66° posto nella classifica finale, ma purtroppo si colloca al 12° posto per i reati di riciclaggio e impiego di denaro, al 13° posto per quanto riguarda il reato di usura e il reato di associazione di tipo mafioso, al 31° posto per i delitti informatici e al 66° per le estorsioni.

Infine, dalla “Relazione sull'attività” presentata all'Inaugurazione dell'anno giudiziario 2022” della Corte dei Conti, si legge “Con riferimento alla sanità, a fronte dell'eccezionale crisi sanitaria provocata dalla pandemia da Covid-19, sono emerse molte criticità, portando anche quest'anno l'attenzione sui temi della gestione della spesa sanitaria”. In particolare “ .. la sezione regionale di controllo per la Lombardia, in relazione all'attività di controllo a campione sulla gestione degli enti componenti il sistema regionale (SIREG) e al fine di verificare l'impiego delle risorse regionali agli stessi trasferiti e il correlato grado di realizzazione delle politiche regionali delegate, dopo aver individuato ... la società in house ARIA S.p.A. (Agenzia regionale per l'innovazione e gli acquisti) ha approvato la relazione concernente la stessa società e la “Programmazione e gestione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario”. Ha concluso affermando di aver rilevato “una certa debolezza dell'attività di programmazione da parte del sistema Regione – ARIA – enti del servizio sanitario regionale, e, a fronte di una media degli acquisti programmati tramite ARIA S.p.A. prossima al 70% del totale, l'istruttoria sui dati di bilancio ha rilevato che gli acquisti effettivi tramite il canale centralizzato non hanno superato il 36%; la quota residuale degli acquisti è stata gestita in maniera frammentaria e autonoma, con possibili diseconomicità e inefficienze e con una documentata significativa differenziazione di comportamento tra enti”. In conclusione, la sezione ha evidenziato che il concetto stesso di efficienza economica si esprime non solo attraverso la riduzione dei costi, ma anche attraverso la conoscenza dei fenomeni fornita dall'analisi dei dati acquisiti da adeguati strumenti informatici e che l'efficiente utilizzo di detti dati da parte della amministrazioni pubbliche può permettere una gestione più efficace per il soddisfacimento dei fabbisogni e può tradursi anche in risparmi di spesa.

2.2 Analisi del contesto interno

L'attuale organizzazione aziendale è coerente con le previsioni della l.r. 14 agosto 2015 n. 23 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e dei successivi provvedimenti attuativi.

L'ASST è stata, infatti, costituita, a partire dal 1° gennaio 2016, con deliberazione di Giunta regionale n. X/4485 del 10 dicembre 201, quale azienda avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Con successiva deliberazione di Giunta regionale n. X/6427 del 3 aprile 2017 è stato approvato il Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2017 – 2019, oggetto di recenti modifiche, approvate con deliberazione della stessa Giunta n. XI/5417 del 25 ottobre 2021.

Il POAS è pubblicato nell'apposita sezione “Amministrazione trasparente”, al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>.

Senza entrare troppo nel dettaglio, rileva qui evidenziare che l'ASST è articolata nei due settori aziendali: **polo ospedaliero e rete territoriale**, che afferiscono direttamente alla direzione generale.

Il **polo ospedaliero** profonde il suo impegno e le proprie risorse in tutti i settori della medicina utilizzando le conoscenze più avanzate, al fine di garantire al paziente l'accesso tempestivo e appropriato alle migliori cure e alla migliore assistenza disponibili.

Gli ospedali Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco – che costituiscono, unitamente al presidio di Mozzo e a poliambulatoriali ubicati sul territorio di riferimento, il polo ospedaliero – concorrono alla realizzazione di una rete integrata di strutture e di servizi finalizzata a offrire la migliore risposta ai bisogni di salute dell'utenza proveniente dalla provincia di Bergamo, dalla regione Lombardia e, per particolari competenze, da tutto il territorio nazionale, erogando prestazioni di ricovero, ambulatoriali, di neuropsichiatria infantile e psichiatria, di riabilitazione neurologica e neuropsicologica a pazienti affetti da gravi lesioni cerebrovascolari e spinali di natura sia traumatica che vascolare.

Gli ospedali si integrano con la **rete dei servizi territoriali**, per rispondere all'ulteriore elemento fondante la missione dell'ASST corrispondente alla garanzia di erogazione di servizi caratterizzati da una presa in carico unitaria, dalla centralità del paziente, dalla continuità delle cure tra i diversi livelli assistenziali.

Costituiscono la rete dei servizi territoriali i presidi di Bergamo, della valle Imagna e della Valle Brembana, i consultori familiari, il Centro per il bambino e la famiglia, le strutture residenziali del Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, i Centri di assistenza limitata, l'Hospice e il servizio dell'infermiere di famiglia e di comunità.

L'ASST è, altresì, sede della Sala operativa regionale emergenza urgenza (SOREU) dell'Area alpina e dell'Articolazione aziendale territoriale (AAT) presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di una postazione 118 dell'Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU), attiva sulle 24 ore con auto medicalizzata presso l'Ospedale di San Giovanni Bianco.

Svolge la funzione HUB della rete dell'emergenza urgenza per le patologie tempo dipendenti assegnate da Regione Lombardia per:

- unità di cura cerebrovascolari (UCV - Stroke unit) (decreto della Direzione Generale Sanità n. 10068 del 18 settembre 2008)
- infarto miocardico con tratto ST elevato (STEMI) (decreto della Direzione Generale Sanità n. 10446 del 15 ottobre 2009)
- politrauma nell'adulto e trauma pediatrico (decreto della Direzione Generale Sanità n. 8531 del 1 ottobre 2012)
- trauma complesso e urgenze micro-vascolari della mano e dell'arto superiore (decreto della Direzione Generale Sanità n. 4825 del 6 giugno 2014)

I dati dell'attività e i risultati confermano la sua vocazione di azienda di rilievo a livello nazionale per complessità e specializzazione oltre che luogo di ricerca e insegnamento.

Per ulteriori dettagli sulla localizzazione delle sedi aziendali (dislocate nella zona nord-ovest della provincia) e per un approfondimento sulle attività e sui dati dimensionali dell'ASST, si rinvia al "Piano triennale della performance 2022 – 2024" approvato con deliberazione n. 130 del 27 gennaio 2022, disponibile al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-performance>.

Per informazioni in merito ai compiti in capo alle strutture dislocate sul territorio si rinvia nuovamente al POAS disponibile al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>.

A integrazione dei dati relativi all'organizzazione aziendale contenuti nel piano della performance riferiti alle posizioni dirigenziali (peraltro accessibili anche al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/personale/dirigenti>) si conferma l'attribuzione di incarichi di posizioni funzionali sia nell'area tecnico-amministrativa, che nell'area tecnica per il cui dettaglio si rimanda al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/personale/incarichi-funzione>

L'organizzazione sopra delineata è destinata a cambiare per effetto della recente l.r. 14 dicembre 2021 n. 22 e del conseguente nuovo POAS che dovrà essere trasmesso all'esame della Giunta regionale entro il prossimo 26 maggio, in attuazione della deliberazione n. XI/6278 dell'11 aprile u.s..

Le principali modifiche riguarderanno il polo territoriale, che secondo le previsioni sarà articolato in due distretti (di Bergamo e Valle Brembana - Valle Imagna e Villa d'Almè) e in tre dipartimenti (di cure primarie, della salute mentale e delle dipendenze, di prevenzione), a cui afferiranno i presidi territoriali dell'azienda che svolgono attività di erogazione dei livelli essenziali di assistenza riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale, nonché la cabina di regia dell'ASST, con il compito di dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitarie e sociale.

Allo stesso polo territoriale afferiranno anche gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali, tutti previsti dal PNRR.

2.3 Valutazione di impatto del contesto esterno e interno

Dall'analisi del contesto esterno emergono alcuni elementi utili a indirizzare l'attività di valutazione delle situazioni/delle aree maggiormente esposte a rischio.

Sia dalla relazione sull'attività della DIA che dalla classifica dell'"Indice della criminalità" che dalla relazione sull'attività della Corte dei Conti, seppure sulla base di presupposti, indagini, dati e finalità diverse, emerge che l'area legata ai contratti pubblici, peraltro già considerata tra quelle a maggior rischio di esposizione a fenomeni corruttivi, debba essere confermata quale area oggetto di particolare attenzione.

Andrà quindi data priorità, nel proseguire l'analisi del rischio sulla base della metodologia di cui all'allegato 1 al PNA 2019, ai processi che afferiscono a tale area.

Contestualmente andrà promossa una formazione mirata sulla valutazione e individuazione delle "operazioni sospette di riciclaggio" di cui al provvedimento 23 aprile 2018 dell'Unità di informazione finanziaria (UIF) per l'Italia, avvalendosi del supporto dei relatori dell'iniziativa promossa nel 2021 da ANCI Lombardia e Regione Lombardia.

Dall'analisi del contesto interno emerge invece la necessità di avviare – ad approvazione del POAS - una nuova mappatura dei processi che interessi tutta l'area del polo territoriale. L'attività andrà programmata tenendo conto dell'effettiva disponibilità di risorse.

2.4 Mappatura dei processi

Seguendo le indicazioni di ANAC susseguitesesi nel tempo, l'attività di mappatura dei processi aziendali al fine della gestione del rischio corruttivo ha interessato dapprima le aree di rischio comuni a tutte le amministrazioni pubbliche per poi essere estesa alle aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi tipiche delle aziende sanitarie, quindi ai processi relativi al patrimonio e al territorio e infine a quelli "residuali" in capo alle strutture organizzative in staff alla direzione generale e alla direzione sanitaria, secondo l'organigramma aziendale vigente.

La mappatura di tutti i processi è stata poi affinata nel 2019, con l'indicazione delle diverse fasi e l'individuazione del/i responsabile/i delle singole fasi, nonché con il riferimento alle procedure della qualità e dei doveri di comportamento.

L'esito di tale lavoro è contenuto nell'allegato al presente PTPCT.

Dopo la forzata sospensione delle attività nell'anno 2020, nel corso del 2021 è stato dato avvio al processo di valutazione dei rischi con la nuova metodologia prevista dall'allegato 1 al PNA 2019, il cui esito è pure riportato nell'allegata mappatura.

I processi oggetto di tale valutazione sono ricondotti alle aree di rischio "Liste d'attesa e libera professione" (Gestione amministrativa del processo ambulatoriale), "Formazione professionale" (Attività formativa in sede e Attività formativa facoltativa e obbligatoria fuori sede) e "Acquisizione e

gestione del personale” (Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria e di struttura complessa PTA e Collaborazioni professionali).

Nel corso del 2021 è stato effettuato il primo audit congiunto con la funzione di internal auditing sull’area delle sperimentazioni cliniche.

Coerentemente con gli obiettivi strategici e sulla scorta di quanto emerso dalla valutazione di impatto del contesto esterno e interno, viene programmata per l’anno 2021 la prosecuzione di tale attività dando priorità all’ambito dei contratti e degli investimenti.

Viene inoltre programmata la definizione del catalogo dei processi nell’area delle cure primarie e della prevenzione in relazione all’istituzione dei rispettivi dipartimenti ai sensi della richiamata l.r. n. 22/2021, ivi compresi i processi delle nuove strutture afferenti al polo territoriale (ospedali di comunità, case di comunità e centrali operative territoriali) con avvio a decorrere dal 2023 della relativa analisi.

3. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio dei processi che afferiscono alle aree individuate nella fase della mappatura è condotta seguendo l’approccio metodologico illustrato nell’allegato 1 al PNA 2019, più volte richiamato.

L’applicazione del nuovo approccio valutativo, che ANAC aveva previsto avvenisse in modo graduale, è stato rallentato dalla pandemia sanitaria da COVID-19 ed è stato riprogrammato con avvio dall’anno 2021.

Tale valutazione riguarderà, come sopra menzionata, l’area dei contratti pubblici e degli investimenti e dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2022.

3.1 Identificazione del rischio

L’analisi dei processi aziendali condotta negli anni scorsi in aderenza alle direttive di ANAC e in attuazione dei precedenti Piani applicando il previgente sistema quali-quantitativo, affinata nel corso del 2019 con l’identificazione delle diverse fasi dei processi e dei relativi responsabili, aveva già individuato quelle condotte e quelle circostanze indicative di un fenomeno corruttivo in senso lato, come sintetizzato nell’allegato al presente piano.

Con il coinvolgimento dei direttori di struttura e/o dei dirigenti responsabili nonché dei referenti per la gestione del rischio corruttivo, in sede di riesame del singolo processo ai fini dell’applicazione del nuovo approccio metodologico, si rivaluteranno dette condotte e dette circostanze per riconoscere eventuali altri comportamenti e/o fatti non ancora identificati come “non conformi”.

Analogamente si procederà all’identificazione del rischio in sede di analisi dei processi di nuova valutazione, relativi alle attività tipiche del polo territoriale e delle strutture a questo afferenti.

3.2 Analisi del rischio

Conformemente alle indicazioni contenute nell’allegato 1 al PNA 2019 “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”, nel corso del 2021 è stata avviata l’analisi del rischio con l’approccio di tipo qualitativo.

Tale approccio è stato applicato, con il coinvolgimento dei direttori delle unità organizzative e dei relativi collaboratori, ai processi aziendali menzionati al par. 1.4, che saranno oggetto di monitoraggio nell’anno in corso con la finalità di valutare, sulla base degli indicatori individuati, il livello di esposizione di rischio e formulare un giudizio conclusivo e sintetico, motivato.

Tale valutazione si è basata (e si baserà, per i processi cui applicare la nuova metodologia) sulla preliminare analisi di quelli che vengono indicati come “fattori abilitanti”, cioè dei fattori di contesto che possono indurre comportamenti corruttivi e sui cosiddetti “indicatori di rischio” cioè sugli indicatori del livello di esposizione al rischio del singolo processo o della singola fase.

I “fattori abilitanti” presi a riferimento sono quelli suggeriti da ANAC, così sintetizzati:

- ✓ mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) o mancata attuazione delle misure previste
- ✓ mancanza di trasparenza
- ✓ eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
- ✓ esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
- ✓ scarsa responsabilizzazione interna
- ✓ inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi
- ✓ inadeguata diffusione della cultura della legalità
- ✓ mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

All’analisi dei “fattori abilitanti” è seguita (e seguirà) una stima del “livello di rischio”, basata sulla valutazione della probabilità che quella condotta e/o quella circostanza (indicativa di un fenomeno corruttivo) accada concretamente in futuro e sulla valutazione dell’impatto, cioè dell’effetto che quella eventuale condotta e quella eventuale circostanza possono causare provocando un danno.

3.3 Ponderazione del rischio

L’esito dell’analisi del rischio è sfociato, per i processi già esaminati, nella ponderazione del rischio cioè nella valutazione della necessità, o meno, di ridurre il rischio tramite l’applicazione di misure di prevenzione e/o protezione, attribuendo anche una corrispondente priorità di trattamento.

La valutazione è stata condotta sulla base della seguente classificazione della modalità di gestione del rischio:

- | | | |
|------------------------|---|---------------------|
| ✓ rischio basso/minimo | = | rischio accettabile |
| ✓ rischio medio | = | rischio medio |
| ✓ rischio alto/critico | = | rischio rilevante |

In relazione al livello di rischio è identificata la tipologia degli interventi da adottare, come di seguito sintetizzato:

- | | | |
|-----------------------|---|--|
| ✓ rischio accettabile | = | intervento di monitoraggio |
| ✓ rischio medio | = | intervento da programmare con urgenza |
| ✓ rischio rilevante | = | intervento da effettuare in tempi brevissimi |

Per i processi non ancora oggetto di valutazione secondo la nuova metodologia, la valutazione del livello di rischio è stata, per il momento, “dedotta” dall’esito della precedente valutazione quantitativa.

Proseguirà, quindi, da parte del RPCT il monitoraggio delle azioni previste come meglio specificato nel successivo punto 5 – Il sistema di monitoraggio.

Certamente l’attuare con efficacia il sistema di gestione del rischio corruttivo secondo la nuova metodologia richiede una certa professionalità; anche per tale ragione è stata prevista la partecipazione del RPCT e del diretto collaboratore all’iniziativa formativa organizzata dal Politecnico di Milano – Graduate School of Business al corso Valore PA “Anticorruzione, trasparenza e integrità: strategie preventive e sistemi di compliance gestione del rischio corruzione”, che avrà inizio nel prossimo mese di maggio.

4. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Un sistema di gestione del rischio corruttivo è tanto più efficace tanto più si interfaccia con quelle funzioni di controllo interno presenti in un’azienda.

Per tale ragione, come già evidenziato nei più recenti aggiornamenti del PTPCT, è stato avviato dal 2019 un processo di collaborazione tra il RPCT e i responsabili delle funzioni qualità aziendale/risk management e internal auditing con l’obiettivo di integrare gradualmente la mappatura dei processi aziendali per la razionalizzazione dei sistemi di controllo e di gestione dei rischi aziendali.

E' già stato condiviso con il responsabile della funzione qualità aziendale e risk management quale obiettivo prioritario la ripresa del suddetto processo di integrazione dopo l'inevitabile sospensione conseguente all'emergenza epidemiologica che ha colpito l'azienda nel biennio 2020/2021.

E' inoltre previsto analogo percorso con la funzione di internal auditing, che dovrebbe essere facilitato dalla prevista istituzione nel nuovo POAS di una struttura dedicata.

La necessità di una maggior sinergia e di una collaborazione stabile e strutturata tra tutte le funzioni/soggetti/organi deputati al controllo oltre che un'ottimizzazione dei flussi informativi tra RPCT e auditing nonché collegi sindacali e NVP è stato rilevato anche dall'ORAC in sede di esame del 2° questionario di autovalutazione sulla prevenzione dei rischi in situazioni di emergenza, sottoposto alle aziende del SIREG.

E' quindi impegno dell'azienda proseguire nell'ottica di una condivisione di informazioni, promuovendo incontri tra le suddette funzioni di controllo interni.

Concorrono, inoltre, alla riduzione del rischio atte a ridurre quella discrezionalità individuata quale "fattore abilitante" un comportamento corruttivo, i regolamenti che l'azienda ha adottato e che aggiorna nel tempo, pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general> nonché le procedure definite nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità del bilancio aziendale, per la cui diffusione e conoscenza è ripreso il percorso formativo dedicato.

La diffusione e il monitoraggio dell'effettiva applicazione di queste ultime costituisce, infatti, una misura efficace per la riduzione del rischio corruttivo in aree particolarmente delicate, quali quelle amministrativo-contabili.

4.1 Le misure generali

Oltre a quanto indicato nel precedente paragrafo, l'ASST ha adottato, uniformandosi alla normativa e alle direttive vigenti, gli strumenti di prevenzione della corruzione, che saranno successivamente descritti nello specifico, provvedendo laddove necessario al loro aggiornamento, in relazione anche alla specifica realtà di una azienda sanitaria pubblica.

Tra le misure generali atte a prevenire comportamenti non conformi che l'azienda ha introdotto e che intende ulteriormente diffondere è da inserire l'informatizzazione dei processi aziendali, con lo studio e la messa a punto di workflow documentali.

4.2 Le misure specifiche

L'affinamento della mappatura dei processi aziendali effettuata nel corso del 2019 ha portato alla individuazione e definizione per ogni processo aziendale sia delle misure generali allo stesso applicabile, sia delle misure specifiche "tipiche" per quel processo o per quella fase del processo esaminata.

Così come previsto per le misure generali, la conoscenza di dati oggettivi e la definizione degli indicatori di rischio (già introdotta per i primi processi mappati applicando l'approccio qualitativo suggerito dalla nuova metodologia di valutazione) saranno utilizzati per testare la loro efficacia.

Le tempistiche di realizzazione delle misure specifiche individuate per i processi già mappati secondo la nuova metodologia sono indicate nell'allegato al presente Piano.

Come già fatto sopra cenno, l'azienda si riserva di introdurre ulteriori misure specifiche a seguito della ricezione del verbale dell'audizione che si è tenuta nello scorso mese di marzo con l'ORAC all'esito del 2° questionario di autovalutazione sulla prevenzione dei rischi in situazioni di emergenza

5. LE MISURE GENERALI ELEMENTI ESSENZIALI

5.1 Il codice di comportamento

Il “Codice di comportamento aziendale” è uno degli strumenti di prevenzione dei fenomeni di corruzione e dovrebbe rappresentare la “guida quotidiana” per dipendenti e collaboratori aziendali dell’agire in modo corretto.

La vigilanza sul rispetto del codice è posta in capo preliminarmente al direttore/responsabile dell’unità organizzativa presso la quale opera il dipendente/collaboratore.

Ciò premesso, sulla base delle informazioni che vengono acquisiti annualmente dall’ufficio procedimenti disciplinari è possibile verificare se vi siano state violazioni del codice, la tipologia della violazione e la relativa gravità.

Per rafforzare le conoscenze e la consapevolezza in tutti i dipendenti e collaboratori dell’ASST è chiesto a tutti i neoassunti di effettuare il corso di formazione a distanza (FAD) riguardante il codice di comportamento aziendale, con monitoraggio dell’effettiva fruizione.

Il codice è stato oggetto di revisione nel 2021, con l’inserimento di specifiche sezioni in relazione ad attività tipiche di un’azienda sanitaria, così come suggerito da ANAC.

Dopo la sua approvazione formale, previa condivisione del suo contenuto con il responsabile dell’Ufficio procedimenti disciplinari e del direttore dell’UOC Politiche e gestione delle risorse umane, sarà divulgato tramite la intranet aziendale a tutto il personale.

Per avere certezza sulla diffusione capillare sarà previsto, d’intesa con la Direzione medica, un corso FAD obbligatorio per tutti entro il primo trimestre 2023, in sostituzione di quello attualmente disponibile.

Sarà inoltre riprogrammato l’avvio di un percorso volto a diffondere la cultura dell’etica pubblica e della legalità, che coinvolga gradualmente tutto il personale che abbia concluso il corso FAD da almeno cinque anni, già previsto e non attuato causa la nota emergenza epidemiologica.

Nella fase di affinamento dell’analisi dei processi mappati, effettuata nel corso del 2019, è stato richiesto alle strutture responsabili di individuare – per ogni fase di ciascun processo - quali ulteriori e specifici doveri di comportamento dovessero essere assunti dai dipendenti come misure di prevenzione della corruzione.

Proseguirà il monitoraggio circa l’effettiva applicazione del codice di comportamento aziendale con l’acquisizione di relazioni semestrali da parte del responsabile dell’UPD e al responsabile dell’URP, anche se negativa, su eventuali procedimenti disciplinari attivati o su segnalazioni pervenute.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Tutte le strutture aziendali			
Processo	Tutti			
Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Diffondere un comportamento etico	Consegna a tutti i neoassunti dell’informativa sul codice di comportamento e sul corso FAD	All’atto dell’assunzione	Tutto il personale neoassunto
UOC Formazione valutazione e obiettivi strategici RPCT	Monitoraggio dei neoassunti che hanno effettuato il corso FAD	Numero dei neoassunti che hanno effettuato il corso entro 30 giorni dalla data dell’assunzione	Annualmente	Tutto il personale neoassunto

RPCT Direzione strategica	Diffondere un comportamento etico	Approvazione del nuovo codice di comportamento aziendale	Entro 30 giugno 2022	
RPCT Direttori UOC delle aree a rischio generale e specifico	Diffondere un comportamento etico	Diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale	Entro 15 luglio 2022	Tutto il personale
UOC Legale e controllo interno (Ufficio procedimenti disciplinari) UOS URP e customer satisfaction	Monitoraggio dell'applicazione del codice di comportamento aziendale	Relazioni trasmesse	Entro il mese successivo alla scadenza del semestre	RPCT

5.2 Misure di disciplina del conflitto di interessi

La rilevazione della sussistenza o meno di un conflitto di interessi (intesa come 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) è costantemente applicata in tutte le situazioni specificamente indicate dalle disposizioni vigenti.

L'azienda ha definito una policy aziendale con l'obiettivo di creare consapevolezza dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, anche potenziale e coadiuvare il responsabile dell'unità organizzativa che deve decidere sull'astensione, mediante la predisposizione di idonea modulistica in relazione alle singole fattispecie (quali, a titolo esemplificativo, partecipazione a progetto sponsorizzato/consulenza scientifica, a tavoli tecnici per la predisposizione di capitolati di gara, componenti commissioni di gara, commissioni di concorso ...) disciplinate dalla normativa o da procedure aziendali.

Laddove la dichiarazione venga resa in relazione a situazioni che si protraggono nel tempo, la modulistica predisposta prevede che eventuali modifiche della situazione esistente al momento della sottoscrizione venga aggiornata.

E' in capo ai direttori/responsabile delle unità organizzative cui afferiscono i singoli processi verificare l'effettiva acquisizione delle suddette dichiarazioni, valutarle, conservarle e adottare, eventualmente, le misure conseguenti indispensabili in base alla fattispecie trattata.

Analogamente vengono acquisite le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei consulenti, poi pubblicate sulla sezione dell'Amministrazione trasparente, come da disposizioni vigenti.

Nei casi in cui a un direttori/responsabile possa sorgere qualche dubbio circa la dichiarazione resa è prevista la possibilità di acquisire un parere dai legali interni.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Area a rischio	Tutte le strutture aziendali			
Processo	Tutti			
Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
Direttori responsabili strutture organizzative	Prevenire che la condizione "Conflitto di interesse" si trasmuti in un comportamento illecito	Dichiarazioni raccolte	All'atto dell'assegnazione all'ufficio compilazione del modello All'atto dell'assunzione di incarichi e/o funzioni come da normativa vigente e/o da	Tutto il personale

			regolamenti aziendali	
Direttori e responsabili strutture organizzative Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane RPCT	Attestare l'insussistenza di conflitti d'interesse Inviare mensilmente a RPCT elenco neoassunti Verificare le dichiarazioni raccolte	Attestazioni complete Elenco mensile Verifiche a campione (almeno il 2% delle dichiarazioni raccolte)	Entro 30 giorni inizio attività	Tutto il personale

5.3 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

L'accertamento della sussistenza o meno di ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le aziende sanitarie è disciplinata oltre che dalle disposizioni nazionali anche da deliberazioni di Giunta regionale, che individua i soggetti cui compete tale accertamento.

L'ASST adempie a tali disposizioni e provvedere alla pubblicazione delle dichiarazioni acquisite dai direttori che costituiscono la direzione strategica.

Al fine di adempiere alle indicazioni di ANAC è stata inoltre recentemente introdotto l'obbligo di acquisire le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità al conferimento di incarichi da parte dei dirigenti tecnico/amministrativi operanti nelle aziende e negli enti del SSN, da pubblicare sul sito aziendale nell'apposita sezione.

5.4 La prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di uffici

In applicazione dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001, l'ASST 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'ASST verifica, 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 (si veda al riguardo il "Regolamento aziendale per la nomina delle commissioni giudicatrici e del seggio di gara per l'affidamento di contratti di forniture servizi, concessioni e lavori", approvato con deliberazione n. 1982 del 5 novembre 2019
2. all'atto di assegnazione di dirigenti e di titolari di PO agli uffici di cui all'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA Verifica procedimenti penali

Aree a rischio	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOC Programmazione finanza e controllo			
Processi	Concorsi, gare, bilancio			
Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOC Programmazione finanza e controllo	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 RPCT

5.5 Gli incarichi extraistituzionali

A seguito della trasmissione, con nota del 24 gennaio 2019, prot. n. G1.2019.0002949, delle linee guida regionali sulle sponsorizzazioni in ambito sanitario, con deliberazione n. 921 del 30 maggio 2019 è stato approvato il nuovo “Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali”.

Il monitoraggio delle richieste di autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali è effettuato

Non si è reso necessario l’aggiornamento delle linee guida per la gestione di accordi e contratti di sponsorizzazione, già approvate con deliberazione n. 1415 del 18 settembre 2015, in quanto in linea con i nuovi indirizzi regionali.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA Applicazione del regolamento aziendale

Aree a rischio	Tutte le strutture aziendali				
Processo	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
Autorizzazione allo svolgimento di incarichi	Direttori/dirigenti superiori gerarchici UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Evitare situazioni di conflitto di interessi	Pareri espressi in ordine all’oggetto dell’incarico Verifica istanze autorizzazioni	Al momento della presentazione dell’istanza autorizzativa	Tutte
Autorizzazione allo svolgimento di incarichi	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Legale e controllo interno	Evitare situazioni di conflitto di interessi	Monitoraggio con rilevazione delle richieste più frequenti	Annuale	Personali autorizzato

5.6 Divieti post-employment (pantouflage)

La misura introdotta dalla normativa è finalizzata ad evitare il rischio di una possibile situazione di corruzione connesso all’impiego del dipendente in un momento successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

In altri termini, la misura intende prevenire la possibilità 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 nel corso del suo rapporto d’impiego.

L’azienda ha messo in atto da tempo azioni per l’attuazione della misura, che saranno implementate con la previsione dell’inserimento di una specifica clausola nei contratti di lavoro.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA Divieto di pantouflage

Area a rischio	Tutte			
Processo	Tutti			
Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di condizionamenti da parte di soggetti esterni	Inserimento della clausola nei contratti di lavoro	Entro 30 giugno 2022	Tutto il personale
UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di condizionamenti da parte di soggetti esterni	Comunicazioni ai cessati Sottoscrizione dichiarazione ai soggetti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali	All’atto della cessazione del rapporto di lavoro	Tutto il personale
UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di	Previsione nei bandi di gara o nelle convenzioni/accordi del	In atto	Tutto il personale

UOC Affari istituzionali e generali UOC Ricerca innovazione e brand reputation	condizionamenti da parte di soggetti esterni	divieto di pantouflage/revolving door		
---	--	---------------------------------------	--	--

5.7 La formazione

La formazione del personale è uno degli strumenti che può concorrere a una efficace strategia di prevenzione della corruzione.

Preliminarmente alla messa a disposizione del nuovo corso FAD, che sarà riproposto – d’intesa con la Direzione medica - a tutto il personale nel primo trimestre 2023 in una versione riveduta e corretta in base al codice di comportamento aziendale redatto nel 2021 in linea con le direttive ANAC, si è reputato opportuno per l’anno in corso rendere obbligatorio per tutto il personale lo svolgimento di un corso FAD introduttivo sull’“Anticorruzione nella pubblica amministrazione” così da far conoscere la normativa in materia di lotta alla corruzione, fornire un quadro per la comprensione dei comportamenti penalmente perseguibili e delle loro conseguenze ed effetti e stimolare, al contrario, la generazione di comportamenti virtuosi per prevenire il fenomeno corruttivo.

Sarà inoltre rivalutata la possibilità di riprogrammare un percorso strutturato da svolgere in aula volto a diffondere la cultura dell’etica pubblica, dell’integrità e della legalità per i soggetti che operano nei settori più esposti al rischio corruttivo, avvalendosi dei formatori di Trasparency International Italia, attraverso workshop su tematiche specifiche e personalizzabili in base alle esigenze aziendali, che coinvolga attivamente i partecipanti con l’illustrazione di casi concreti.

Sulla base dell’esito delle valutazioni dell’impatto del contesto esterno e interno è ritenuto prioritario promuovere una formazione mirata sulla valutazione e individuazione delle “operazioni sospette di riciclaggio” di cui al provvedimento 23 aprile 2018 dell’Unità di informazione finanziaria (UIF) per l’Italia, avvalendosi del supporto dei relatori dell’iniziativa promossa da ANCI Lombardia e Regione Lombardia nel corso del 2021, cui seguirà la redazione di apposito regolamento.

Per garantire maggiore efficacia del sistema di gestione del rischio corruttivo secondo la nuova metodologia è prevista la partecipazione del RPCT e del diretto collaboratore all’iniziativa formativa organizzata dal Politecnico di Milano – Graduate School of Business al corso Valore PA “Anticorruzione, trasparenza e integrità: strategie preventive e sistemi di compliance gestione del rischio corruzione”, che avrà inizio nel prossimo mese di maggio.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Tutte			
Processo	Tutti			
Responsabilità	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
RPCT UOC Formazione	Diffondere conoscenza delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione	Corso FAD introduttivo sulla corruzione nella pubblica amministrazione	Entro 2022	Tutto il personale
RPCT UOC Formazione	Diffondere conoscenza sugli indicatori di operazioni sospette di riciclaggio	Corso di formazione	Entro 2022	Personale delle UOC Farmacia UOC Ingegneria clinica UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Programmazione finanza e controllo UOC Tecnico e patrimoniale

5.8 La rotazione ordinaria

La rotazione del personale operante nelle aree a rischio di corruzione (individuate dall’ASST prioritariamente nell’UOC Politiche e gestione degli acquisti, nell’UOC Politiche e gestione delle risorse

umane e nell'UOC Tecnico e patrimoniale e in misura ridotta dall'UOC Gestione amministrativa dei presidi, sulla base dei processi che vi afferiscono) è una misura che, seppure condivisa, non è apprezzata nella sua applicazione concreta.

E' diffusa e condivisa l'opinione per cui l'impegno richiesto per l'affiancamento di una unità neo-inserita in una struttura organizzativa (indispensabile perché venga acquisita dallo stesso neo-inserito la professionalità richiesta per poter garantire efficienza nell'azione amministrativa) viene "vanificato" nel momento in cui la stessa unità venga assegnata ad altra unità o ad altri compiti.

Ciò premesso, nei periodi più recenti il pensionamento di un consistente numero di unità di personale in servizio presso le suddette strutture ha indirettamente consentito di applicare tale misura, con l'inserimento nell'organizzazione di giovani.

Esaurita questa fase che potrà esplicare i suoi effetti per almeno un quinquennio, dovrà essere posto in capo ai direttori delle suddette strutture l'incarico di programmare all'interno della stessa unità organizzativa una rotazione prevalentemente funzionale (oltre che territoriale con riferimento all'UOC Gestione amministrativa dei presidi), del proprio personale, con l'assegnazione ad ambiti e compiti diversi da quelli svolti in precedenza, così da valorizzare la professionalità maturata.

Contemporaneamente, viene confermata quale misura già attuata, la cosiddetta "segregazione di funzioni", che prevede in una logica di lavoro per processi, livelli intermedi di responsabilità.

La "segregazione delle funzioni" è stata garantita anche dal conferimento nel corso del 2021 dei nuovi incarichi di funzione organizzativa, che prevedono l'attribuzione di diversi livelli di autonomia e responsabilità graduati in base ai criteri concordati in sede sindacale.

Al fine di evitare il cristallizzarsi di situazioni che possano favorire dinamiche improprie nella gestione dei processi aziendali, il vigente regolamento ha previsto che gli stessi abbiano una durata quinquennale con possibilità di rinnovo per una sola volta, previa valutazione positiva.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA Rotazione ordinaria o misure alternative

Aree a rischio	Tutte quelle previste dal piano			
Processo				
Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
I direttori delle aree a rischio	Evitare il cristallizzarsi di situazioni che possano favorire dinamiche improprie nella gestione dei processi aziendali	Segregazione funzioni Informatizzazione dei processi Predisposizione piano rotazione	In atto In atto Entro cinque anni	Dirigenti/PO aree a rischio Direttori aree a rischio

5.9 La rotazione straordinaria

Qualora si verificasse la fattispecie prevista dalla normativa, l'ASST applicherà la misura prevista.

5.10 La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

Come da impegno assunto con il precedente Piano, nel corso del 2021 è stata redatta una nuova proposta di regolamento per la tutela di colui che segnala illeciti, tutela che non è più limitata, come inizialmente previsto, ai soli dipendenti, ma che è stata estesa anche a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST.

A breve sarà formalmente approvato e diffuso.

L'argomento sarà anche oggetto di uno dei moduli del corso obbligatorio proposto a tutti i dipendenti sull'"Anticorruzione nella pubblica amministrazione".

Come emerso anche dall'apposito questionario inviato alla Presidenza di Regione Lombardia in risposta alla nota prot. n. A1.2020.0450447 del 29 dicembre 2020, non è pervenuta nell'anno 2021 alcuna segnalazione riconducibile alla "pratica" del whistleblowing.

Se da un lato l'assenza di segnalazioni di illeciti o irregolarità che denotino condotte gravemente dannose o denunciino un contesto lavorativo "malsano" può essere interpretato positivamente, dall'altro la stessa assenza può essere sintomo di una non conoscenza della tutela prevista dalle disposizioni vigenti.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA Whistleblowing

Aree a rischio	Tutte			
Processo	Tutti			
Responsabilità	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Destinatari
RPCT Direzione strategica	Gestione delle segnalazioni	Approvazione del nuovo regolamento	Entro 30 giugno 2022	
RPCT UOS Comunicazione e relazioni esterne UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Conoscenza della tutela	Diffusione del nuovo regolamento	Entro 15 luglio 2022	Tutto il personale e i collaboratori

6. LA TRASPARENZA

L'ASST, quale soggetto del sistema socio-sanitario lombardo (SSL), opera per garantire le finalità della l.r. 30 dicembre 2019 (come recentemente modificata dalla già richiamata l.r. 14 dicembre 2021 n. 22) per il conseguimento degli obiettivi del Piano socio-sanitario integrato lombardo e (dopo l'approvazione del nuovo POAS) del Piano regionale della prevenzione, quali strumenti di programmazione coordinata dei servizi dello stesso SSL.

La trasparenza vuole, quindi, contribuire a rendere palesi le risorse impiegate per la definizione, la formalizzazione e l'ottimizzazione dei processi primari clinico-assistenziali e dei processi sanitari, socio-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 presta particolare attenzione all'aggiornamento e all'inserimento delle informazioni e dei dati relativi all'organizzazione, alle attività, alle funzioni e alle responsabilità nella sezione "Amministrazione trasparente", come sintetizzati nella tabella allegata al presente Piano, che individua per ogni obbligo informativo i responsabili della pubblicazione e la relativa tempistica.

L'aggiornamento e la rielaborazione della tabella che riassume gli obblighi di pubblicità è la misura minima indispensabile per garantire la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Ognuno dei responsabili della pubblicazione dei dati sarà debitamente informato dal RPCT 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 particolari.

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

- il RPCT verifica la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, dà riscontro a specifiche richieste da parte delle autorità competenti in materia, supporta il Nucleo di valutazione delle prestazioni nelle attività di verifica in materia di trasparenza e dà attuazione alle indicazioni/suggerimenti che emergono dalle verifiche del Nucleo stesso, monitora la regolarità e tempestività dei flussi informativi, sollecita il dirigente interessato a provvedere alla pubblicazione dei dati qualora verificati eventuali inadempienze e/o irregolarità;

- i direttori/responsabili delle unità organizzative devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e la loro esattezza, assumendo per quanto di competenza, la responsabilità di attuazione della trasparenza;
- il Nucleo di valutazione delle prestazioni, oltre alla verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel presente Piano in materia di trasparenza e quelli indicati nel Piano della performance, ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e integrità e provvedere alle verifiche nel rispetto degli indirizzi dell'ANAC.

Sul sito "Amministrazione trasparente" nella sezione "Disposizioni generali" - 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 inviare proposte e suggerimenti all'indirizzo di posta elettronica dedicato (anticorruzione.trasparenza@asst-pg23.it) per garantire una sempre più ampia conoscenza e visibilità dell'ASST.

L'azienda valuterà ogni suggerimento, proposta, richiesta di pubblicazione sul sito di dati ulteriori rispetto alle previsioni di legge.

Il RPTC si avvale, inoltre, dell'UOS URP e Customer experience e dell'UOS Comunicazione e relazioni esterne per raccogliere informazioni, suggerimenti e commenti degli utenti, per migliorare la qualità delle informazioni pubblicate e la loro fruibilità nonché dell'UOC ICT per un eventuale supporto tecnico.

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, 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.

Il "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi e sull'esercizio del diritto di accesso civico" dell'azienda è disponibile al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>.

7. IL MONITORAGGIO E IL RIESAME

La verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione viene effettuata con periodicità diversa in relazione alla tipologia di misura implementata.

Le misure generali, che per loro natura sono considerate trasversali all'azienda con effetti che si prolungano nel tempo, saranno monitorate in relazione a eventuali modifiche legislative e organizzative e in occasione della verifica annuale sul funzionamento del sistema di gestione del rischio.

Le misure specifiche individuate in sede di analisi del rischio in relazione ai singoli processi aziendali sono monitorati secondo le tempistiche già indicate nell'allegato per i processi cui è stata applicata la metodologia di cui all'allegato 1 al PNA 2019, e secondo quelle che saranno individuate per i processi ai quali sarà progressivamente applicata la metodologia qualitativa suggerita, in base anche al livello di rischio.

7.1 Il monitoraggio sull'attuazione delle misure

La responsabilità del monitoraggio delle misure generali è del RPCT, con il supporto dei direttori e/o dei referenti per la gestione del rischio corruttivo delle unità organizzative aziendali in possesso di specifiche informazioni (a titolo esemplificativo responsabile Ufficio procedimenti disciplinari ..)

La responsabilità del monitoraggio delle misure specifiche è posta in capo al direttore dell'unità organizzativa gestore del processo esaminato, che dovrà comunicarne l'esito al RPCT nei 30 giorni

successivi alla scadenza del periodo previsto (trimestrale/semestrale/annuale).

Lo stesso direttore e/o il referente del rischio corruttivo relaziona periodicamente al RPCT al fine di aggiornarlo sullo stato di attuazione del Piano e sull'adeguatezza dello stesso, nonché sulle attività di monitoraggio svolte.

La comunicazione dovrà contenere almeno le sottoelencate informazioni:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione
- eventuali modifiche dei processi mappati
- eventuali modifiche del rischio
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del codice di comportamento
- indicatori di rischio quali: gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza
- verifiche e controlli sulle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'ASST.

7.2 Il monitoraggio sull'idoneità delle stesse al trattamento del rischio

Ricevute le relazioni di cui al punto 7.1, il RPCT valuterà la necessità di chiedere chiarimenti e di promuovere un incontro con il direttore dell'unità organizzativa e/o il referente per la gestione del rischio corruttivo, per eventuale confronto con lo/gli stesso/i e per la definizione delle misure da introdurre ex novo.

Contestualmente al monitoraggio sull'attuazione delle misure sarà condotto il monitoraggio sulla loro idoneità al trattamento del rischio.

7.3 Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio

L'analisi degli esiti dei monitoraggi sarà condiviso tra il RPCT e la direzione strategica (semestralmente o annualmente in base a quanto emerso) allo scopo di verificare, in relazione agli obiettivi strategici, la funzionalità del sistema e, laddove necessario, adottare i provvedimenti e le iniziative ritenute necessarie per potenziarlo.

In sede di riesame sarà valutata anche l'attuazione delle eventuali misure da implementare a seguito dell'audizione di ORAC dello scorso 7 marzo, cui si è fatto già cenno in precedenza.

L'ASST prenderà in esame anche eventuali suggerimenti/segnalazioni che dovessero pervenire dagli stakeholder, ai quali è stato messo a disposizione sul sito aziendale apposita modulistica al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-prevenzione-corrruzione/piano-anticorruzione-proposte-integrativemigliorative>.

8. CRONOPROGRAMMA

La tempistica delle misure di attuazione del Piano è dettagliata nei singoli paragrafi e nelle tabelle di applicazione delle stesse.

Le attività che si intendono intraprendere dal 2022 saranno indirizzate alla ripresa delle attività temporaneamente sospese nel biennio 2020/2021 o parzialmente attuate per le note ragioni, tra le quali si evidenziano:

Nella tabella che segue, si riporta, un cronoprogramma delle attività previste:

Azioni	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Audit mappatura processi (secondo indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 del PNA 2019)												
Approvazione e diffusione del nuovo codice di comportamento												
Approvazione e diffusione nuovo regolamento per la tutela dipendente che segnala illeciti (whistleblower)												
Attività formativa sulle operazioni sospette di riciclaggio												
Procedura per la valutazione delle operazioni sospette di riciclaggio												
Integrazione funzione "Qualità e risk management" e "Prevenzione corruzione"												
Monitoraggio sezione "Amministrazione trasparente"												
Attività formative RPCT e collaboratore												

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	UOC RESPONSABILE
Contratti pubblici	Adesione centrali di committenza per beni e servizi	UOC Politiche e gestione degli acquisti
	Acquisto di beni e servizi	UOC Politiche e gestione degli acquisti
	Concessioni	UOC Politiche e gestione degli acquisti
	Acquisto lavori	UOC Tecnico e patrimoniale
	Gestione patrimonio	UOC Tecnico e patrimoniale
Controlli verifiche	Manutenzione e riparazione	UOC Ingegneria clinica
	Gestione attrezzature sanitarie	UOC Ingegneria clinica
Informatica e telecomunicazioni	Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	UOC Information and communications technology
	Processo di acquisizione HW e SW	UOC Information and communications technology
	Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	UOC Information and communications technology
	Processo gestione di flussi informativi	UOC Information and communications technology
Liste di attesa e libera professione	Gestione amministrativa del processo ambulatoriale	UOC Gestione amministrativa dei presidi
	Rilascio ricettari N.A.R.	UOC Gestione amministrativa dei presidi
	Libera professione	UOC Programmazione, finanza e controllo
	Attività ambulatoriale	UOC Direzione medica
	Attività di ricovero	UOC Direzione medica
Affari istituzionali	Attività propedeutiche all'adozione delle deliberazioni	UOC Affari istituzionali e generali
	Gestione del protocollo	UOC Affari istituzionali e generali
	Attività connesse al Collegio sindacale	UOC Affari istituzionali e generali
	Rapporti con le università_ Convenzioni con le scuole di specializzazione	UOC Affari istituzionali e generali
	Convenzioni passive	UOC Affari istituzionali e generali
	Convenzioni per il trasporto dei pazienti dializzati	UOC Affari istituzionali e generali
	Rapporti con associazioni di volontariato	UOC Affari istituzionali e generali
	Contratti di comodato d'uso	UOC Affari istituzionali e generali
	Eredità, lasciti e donazioni.	UOC Affari istituzionali e generali
Contenziosi	Contratti assicurativi	UOC Affari istituzionali e generali
	Gestione sinistri	UOC Affari istituzionali e generali
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del farmaco (ambito ospedaliero)	UOC Farmacia
	Gestione e monitoraggio del materiale farmaceutico sanitario (ambito territoriale)	UOC Farmacia
	Selezione e monitoraggio dei dispositivi medici e allestimento kit monointervento per sale operatorie	UOC Farmacia
	Vendita di farmaci/parafarmaci/dispositivi medici etc. (vendita di farmaci con ricetta)	UOS Farmacia esterna
	Acquisto merce (sia da grossisti che da produttori) dalla scelta del fornitore fino alla liquidazione delle fatture ed al relativo pagamento	UOS Farmacia esterna

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione della cassa corrispettivi	UOS Farmacia esterna
	Sperimentazioni	Coordinamento Trial Clinici
	Sperimentazioni cliniche: Comitato Etico e Farmacovigilanza	Coordinamento Trial Clinici
	Sponsorizzazioni progetti aziendali	Coordinamento Trial Clinici
Formazione professionale	Attività formativa in sede	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico
	Attività formativa facoltativa e obbligatoria (fuori sede)	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico
	Formazione universitaria	UOS Formazione universitaria
Acquisizione e gestione del personale	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria e di direttore di struttura complessa PTA	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Collaborazioni professionali	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Nomina per incarico di direttore di struttura semplice	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Assegnazione temporanea della responsabilità di struttura semplice o dipartimentale	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Sostituzione del Direttore/Responsabile di struttura complessa o dipartimentale - dirigenza medica e sanitaria	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 - septies del d.lgs. 502/1992	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Assenze e presenze	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Economico previdenziale	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Concorsi	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Collaborazioni professionali e personale convenzionato	UOC Politiche e gestione delle risorse umane
Medicina legale_ certificazioni	Certificazioni medico - legali	UOC Medicina legale
	Indennizzi	UOC Medicina legale
Dipendenze da sostanze	Valutazione multidisciplinare Approfondimento diagnostico sui requisiti clinici e legali per l'accesso alle misure alternative Definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità	UOC Dipendenze
	Definizione degli interventi in ambito dell'esecuzione penale. Inserimento e trattamento di persone tossicodipendenti e alcol dipendenti in strutture Residenziali e SemiResidenziali regionali ed extra regionali accreditate per l'area delle dipendenze	UOC Dipendenze
	Gestione dell'ambulatorio per le terapie farmacologiche compresi i farmaci in Tabella IIA D.Lgs. 49/2006 .	UOC Dipendenze
	Prelievo, conservazione, trasporto e consegna dei campioni per la ricerca di metaboliti delle sostanze di abuso su matrici biologiche per esame tossicologici a valenza medico legale	UOC Dipendenze
Area territoriale	Area consultoriale	UOC PreSST
	Autorizzazioni per l'erogazione di prodotti dietetici e parafarmaceutici e ausili per l'assorbimento	UOC PreSST
	Assistenza domiciliare integrata e UCP-DOM	UOC PreSST
	Attività psico sociale: verifica idoneità all'adozione	UOC PreSST
	Scelta e revoca del medico e del pediatra.	UOC PreSST
	Esenzioni	UOC PreSST
	Assistenza all'estero	UOC PreSST
Medicina del lavoro	Attività ambulatoriale	UOC Medicina del lavoro
	Sorveglianza sanitaria ai sensi del Dlgs 81/08 e ss.mm.ii per i lavoratori dell'ASST PG23	

Medicina del lavoro	Radioprotezione dei lavoratori dell'ASST La sorveglianza medica della radioprotezione	UOC Medicina del lavoro
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio: gestione bilancio aziendale, rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio Debito informativo e gestione dei flussi informativi da e verso Pubblica amministrazione	UOC Programmazione, finanza e controllo
	Procedura Generale di Bilancio	UOC Programmazione, finanza e controllo
	Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordianativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	UOC Programmazione, finanza e controllo
	Ciclo finanziario: gestione casse riscossione e rapporti col tesoriere	UOC Programmazione, finanza e controllo
	Ciclo passivo: emissione ordianativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	UOC Programmazione, finanza e controllo
Servizi a gestione diretta e logistica	Punto informazioni_ Centralino	UOC Servizi e logistica
	Commessi e autisti	UOC Servizi e logistica
	Ristorazione	UOC Servizi e logistica
	Area tessuto	UOC Servizi e logistica
	Vigilanza	UOC Servizi e logistica
	Magazzino	UOC Servizi e logistica
	Centro stampa	UOC Servizi e logistica
	Fondo economale	UOC Servizi e logistica
Gestione rifiuto	Rifiuti sanitari	UOC Direzione medica
	Rifiuti generici	UOC Tecnico e patrimoniale
	Rifiuti radioattivi	UOC Fisica sanitaria
Prevenzione e protezione	Servizio di protezione e prevenzione	UOS Servizio prevenzione e protezione
	RISK MANAGEMENT -processo di gestione del rischio clinico	UOS Qualità e risk management
Comunicazione	Media relations (PUSH)	UOS Comunicazioni e relazioni esterne
	Media relations (PULL)	UOS Comunicazioni e relazioni esterne
	Comunicazione esterna (web e social)	UOS Comunicazioni e relazioni esterne
	Comunicazione esterna (web e social)	UOS URP e customer experience
Qualità	Gestione audit	UOS Qualità e risk management
	Gestione documentale	UOS Qualità e risk management
	Gestione Non conformità e azioni correttive	UOS Qualità e risk management
	Riesame della direzione	UOS Qualità e risk management

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Contratti pubblici	Adesione centrali di committenza per beni e servizi	Programmazione	Formulazione ed invio della programmazione e relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza	RUP o suo delegato	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 Basso	basso	Verifica programmazione Modulo Budget Sintel e verifica stato d'avanzamento gare centralizzate sul sito ARIA (già ARCA), con definizione scadenziario gare d'interesse. Monitoraggi trimestrali (o, comunque, alle date riportate nelle Regole di sistema vigenti). Definizione dei fabbisogni, coinvolgendo i diversi soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma dei lavori, servizi e forniture.
			Definizione competenze per approvazione fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi	RUP o suo delegato	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	basso	Individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/ servizi che soddisfano il fabbisogno.
			Verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti (accordi quadro o convenzioni) già disponibili o programmati. Formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza, con utilizzo di modelli/vocabolari	RUP o suo delegato	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	medio	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali. Ricorso ad accordi quadro e convenzioni già in essere da parte della centrale di committenza nazionale o regionale.
			Pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale	RUP o suo delegato	4) Effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale, causate dal mancato monitoraggio del SAL della centrale	basso	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali.
		Adesione	Analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali e compatibilità con i bisogni espressi o non programmati	RUP o suo delegato	1) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, finalizzata a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	basso	Confronto con utilizzatori che hanno espresso i fabbisogni o con i fabbisogni storici in considerazione della pregressa esperienza. Per i nuovi fabbisogni o integrazioni degli stessi controllo incrociato a cura dei diversi soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto.
			Definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica fabbisogni non programmati, comparazione quali/quantitativa con prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali)	RUP o suo delegato	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	basso	Adesione a convenzioni che standardizzino i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligatori. In caso contrario, invio della documentazione inerente alla Convenzione al DEC del contratto in essere e all'UOC competente e acquisizione di una comunicazione formale dei fabbisogni connessi all'iniziativa.
			Formalizzazione delle adesioni secondo regole poste in essere dalla centrale	RUP o suo delegato	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	basso	Comunicazioni alla centrale delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute.
		Esecuzione e rendicontazione	Interpretazione delle condizioni contrattuali	DEC/RUP	1) Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento	basso	Pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi; necessità di motivazione in ordine alle esigenze tecniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità.
			Contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni	DEC/RUP	2) Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione	basso	Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti).
			Comunicazione con le centrali di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche che la stessa pone in essere	DEC/RUP	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	basso	Standardizzazione dei processi per individuazione oggetto del fabbisogno aziendale e delle relative quantità e valore economico in modo da aderire correttamente alla specifica convenzione.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Contratti pubblici	Acquisto di beni e servizi	Programmazione progettazione	Programmazione acquisti/gare	RUP o suo delegato	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	basso	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione per garantire l'avvio della procedura.
			Analisi e definizione dei fabbisogni	RUP o suo delegato	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	basso	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.
			Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	RUP o suo delegato, su indicazioni del DEC	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	basso	Rispetto degli oneri inerenti alla pubblicazione e redazione verbali, ove previsto.
			Nomina del Responsabile del procedimento	DAZ (se RUP) RUP (se Responsabile amministrativo del procedimento)	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	basso	Corretta applicazione del D.Lgs. 50/16 e rispetto delle Linee Guida ANAC. Osservazione della normativa in materia di conflitto di interesse.
			Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	RUP o suo delegato	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 un'impresa	basso	Corretta applicazione della normativa ed integrazione della programmazione. Rispetto delle indicazioni Regionali D.G.R. n.491 del 02/08/2018.
			Procedure negoziate: affidamento in esclusiva	RUP o suo delegato	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	basso	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 euro 40.000,00 + IVA. E' previsto un controllo sulla richiesta di bene infungibile contemplato dal relativo Regolamento aziendale. Rispetto delle indicazioni Regionali D.G.R. n.491 del 02/08/2018.
			Definizione oggetto dell'affidamento con particolare attenzione ad appalti misti (esplicitazione della prevalenza)	RUP o suo delegato	7) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di tipologie di prodotti/servizi, che favoriscano una determinata impresa	basso	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
			Individuazione della procedura per l'acquisizione della fornitura di beni o servizi	RUP o suo delegato	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	basso	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.
			Individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP o suo delegato	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	basso	Rispetto della normativa di riferimento.
			Determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	RUP o suo delegato	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	basso	Motivazione che renda note le modalità di quantificazione dell'importo posto a base d'asta, con particolare attenzione anche al rispetto del costo derivante dal ciclo di vita dell'appalto, secondo quanto previsto dal bando tipo ANAC.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Contratti pubblici	Acquisto di beni e servizi	Programmazione progettazione	Scelta della procedura di aggiudicazione	RUP o suo delegato	11) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	basso	Corretta applicazione delle regole in materia di individuazione dello strumento per l'affidamento.
			Requisiti di qualificazione	RUP o suo delegato	12) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	basso	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.
			Criteri di aggiudicazione	RUP o suo delegato	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	basso	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 (disposizione dettata dal comma 3 dell'art. 77, la cui applicazione è sospesa fino al 31.12.2020 dall'art. 1, comma 1, della legge 14.6.2019, n. 55)
			Redazione del cronoprogramma	RUP o suo delegato	14) Dilatazione dei tempi di attivazione della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	medio	Verifica e monitoraggio della corretta applicazione della programmazione e della scadenza dei singoli contratti.
		Selezione del contraente	Publicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	RUP o suo delegato	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	basso	Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel.
			Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	RUP o suo delegato	2) Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	basso	Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta.
			Nomina commissione valutatrice	DAZ	3) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	basso	Trasparenza-Obblighi di astensione ex art. 6 bis legge n. 241/90 - art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001.
			Verifica dei requisiti di partecipazione	RUP o suo delegato/ Seggio di gara (Commissione amministrativa)	4) Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	basso	Controllo dei documenti previsti dal bando di gara.
			Valutazione delle offerte tecniche	Commissione giudicatrice (Commissione tecnica)	5) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta	basso	L'UOC Politiche e gestione degli acquisti 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.
			Verifica eventuale anomalia dell'offerta	RUP/Commissione Amministrativa integrata con esperti	6) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	basso	Nel verbale dell'apposita seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata congruità dell'offerta.
			Revoca del bando	DAZ, su proposta del RUP	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	basso	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.
			Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica requisiti generali e speciali del fornitore	RUP o suo delegato	1) Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	basso
		Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto		RUP o suo delegato	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	basso	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice degli appalti e delle relative tempistiche.
		Rispetto tempi di stipula contrattuale		RUP o suo delegato	3) Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	basso	Rispetto della normativa vigente.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Contratti pubblici	Acquisto di beni e servizi	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)	DAZ	4) Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	basso	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto d'interesse, in relazione all'oggetto del contratto.
		Esecuzione del contratto	Autorizzazione al subappalto	DAZ, su proposta del RUP/DEC	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	basso	Rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, con espressa comunicazione di autorizzazione (deliberazione e/o lettera).
			Varianti in corso di esecuzione del contratto	DAZ, su proposta del RUP	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	basso	Rispetto della normativa vigente, al fine di evitare l'illegittimo ricorso a varianti.
			Verifiche in corso di esecuzione del contratto	DEC	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	basso	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.
			Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	DEC	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..)	basso	Rispetto della normativa vigente e della procedura qualità.
	Concessioni	Attività di monitoraggio e gestione concessioni	Monitoraggio sulla corretta erogazione dei servizi previsti contrattualmente	RUP o delegato, Gruppi di controllo per singolo servizio	1) Omesso controllo per garantire a sé o altri un ingiusto profitto ovvero altra utilità.	medio	Attività svolta congiuntamente e contemporaneamente da più strutture nei controlli di tutti i servizi affidati.
			Contestazione in caso di servizio non conforme	RUP	2) Falsa attestazione di assolvimento degli impegni contrattuali del concessionario.	medio	Attività svolta congiuntamente e contemporaneamente da più strutture nei controlli di tutti i servizi affidati.
					3) Mancata applicazione di segnalazioni o penali.	medio	Rilevazione delle non conformità anche in modo incrociato da più strutture coinvolte nei controlli dei i servizi affidati.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE E DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Contratti pubblici	Gestione del patrimonio	Gestione locazione attive e/o alienazioni immobili	Nel caso l'ASST ha la necessita' di alienare immobili, o concedere in locazione immobili a terzi di proprieta', procede mediante esperimento di asta pubblica con pubblicazione del bando di partecipazione sul Burl g.u., quotidiano locale. I valori di mercato indicati in asta sono consultabili sul sito dell'agenzia delle entrate www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm "banca dati delle quotazioni immobiliari". La procedura di asta pubblica (locazioni attive/alienazione immobili) prevede la consegna delle buste chiuse al protocollo dell'azienda, in seguito l'apertura di quest'ultime avviene in seduta pubblica, le quotazioni degli immobili sono effettuate dai periti dell'Agenzia delle entrate. A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità psptec03 "gestione de contratti locazione") si procede con l'emissione della fattura per la riscossione del canone attivo di locazione.	Direttore UOC Tecnico patrimoniale - Responsabile Gestione patrimonio e inventari	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).	basso	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.	basso	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.	basso	A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità Psptec03 "gestione de contratti locazione"), il funzionario procede con le verifiche, nel caso il conduttore no ha provveduto si procede con il sollecito di pagamento.	
	Gestione del patrimonio	Gestione locazione passive e/o acquisizione immobili	Per l'acquisizione di immobili mediante le locazioni passive la ASST procede mediante avviso pubblico di indagine conoscitiva, la congruita' dei prezzi dell'immobile da acquisire e' consultabile sul sito dell'agenzia delle entrate www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm "banca dati delle quotazioni immobiliari". In caso la ASST necessita di acquisire un immobile mediante locazione passiva si procede mediante esperimento di asta pubblica con pubblicazione sul Burl g.u., quotidiano locale. A seguito della richiesta di pagamento del canone da parte del proprietario dell'immobile, come indicato nella procedura qualità PSPTEC03 "gestione de contratti locazione" si procede con la verifica di adeguatezza se quanto richiesto corrisponde al dovuto, in seguito si autorizza la ragioneria al pagamento.	Direttore UOC Tecnico patrimoniale - Responsabile Gestione patrimonio e inventari	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).	basso	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.	basso	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.	basso	A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità psptec03 "gestione de contratti locazione") il funzionario procede con le verifiche del caso.	
	Adempimenti inerenti la trasparenza e alla tenuta inventario patrimonio immobiliare	La ASST pubblica sul sito trasparenza n.2 elenchi: il primo indica l'elenco aggiornato degli immobili posseduti, tipologia, indirizzo dei fabbricati e dei terreni in proprietà . 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, modalità 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 attività e' inoltre procedurata dalla istruzione operativa iotec08 "censimento del patrimonio aziendale;	Direttore UOC Tecnico patrimoniale - Responsabile Gestione patrimonio e inventari	Irregolare/carente pubblicazione dati inerenti gli immobili per garantirsi un igiusto profitto o altra utilità.	basso	L'ASST pubblica sul proprio sito trasparenza due elenchi: l'elenco aggiornato degli immobili posseduti, tipologia, indirizzo dei fabbricati e dei terreni in proprietà e l'elenco dei canoni di locazione attivi/passivi per l'ASST, l'elenco dettaglia tipologia, proprietario, indirizzo, importo annuo canone, spese condominiali, modalità 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 attività e' inoltre procedurata dalla istruzione operativa iotec08 "censimento del patrimonio aziendale" iso 9001-2008; 2) il Ministero del Tesoro richiede ogni anno l'aggiornamento del	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE E DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
			2) Il Ministero del tesoro richiede ogni anno l'aggiornamento del patrimonio immobiliare (terreni e fabbricati) mediante l'accesso all'applicativo https://portaletesoro.mef.gov.it/ .			basso	patrimonio immobiliare (terreni e fabbricati) mediante l'accesso all'applicativo https://portaletesoro.mef.gov.it/ . Le operazioni di aggiornamento degli immobili sono inoltre procedurate dalla istruzione operativa lotec07 "gestione archivio catasto" iso 9001-2008.
				Direttore UOC Tecnico patrimoniale - Responsabile Gestione patrimonio e inventari	Manipolazione inventario per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	basso	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.
	Gestione del patrimonio	Manutenzione del patrimonio	La manutenzione della sede principale di Piazza OMS 1 (nuovo ospedale) che determina circa il 90% della spesa è gestita con due contratti : il principale riguarda l'appalto principale della costruzione del nuovo ospedale di Bergamo che già prevedeva la conduzione e la manutenzione degli impianti per dieci anni mentre il secondo riguarda la parte costruita e gestita in concessione. Per quanto riguarda le altre sedi facenti parte del patrimonio indisponibile (edifici utilizzati per attività istituzionali) si provvede con una regolare attività di manutenzione ordinaria e straordinaria per la conservazione degli edifici e degli impianti. riguardo gli edifici appartenenti al patrimonio disponibile vengono effettuati solo piccoli interventi solo in caso di urgenza. l'affidamento dei lavori e degli interventi effettuato mediante procedure di gara.		Previsione di opere manutentive esorbitanti o inferiori al necessario, per favorire un terzo o se stessi.	basso	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.
		Inventario beni mobili	identificazione, inserimento in libro cespiti aziendale, aggiornamento a seguito di dismissione		mancato identificazione/etichettatura bene, errato aggiornamento della posizione inventariale del bene e/o della sua ubicazione	basso	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.
Contratti pubblici	Acquisto lavori	Programmazione e progettazione	programmazione gare/lavori	Direttore UOC Tecnico patrimoniale/UOS	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	basso	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione. Tempestivo avvio della procedura.
			analisi e definizione dei fabbisogni	DIRETTORE UOC/UOS	1) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia / economicità per premiare interessi particolari	basso	Controllo sistematico sullo storico integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio, alle disposizioni normative, alle richieste dai reparti, alle principali attività manutentive riscontrate e alle risorse stanziare da R.L.
		effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	STAFF TECNICO/AMMINISTRATIVO	1) 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	basso	Informativa al personale sulla riservatezza delle procedure di gara in corso di predisposizione	
		nomina del Responsabile del procedimento/ Direttore lavori	SA su proposta di referente del programma	1) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	basso	Verifica della corretta applicazione delle linee guida ANAC nonché del codice di comportamento	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE E DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
			ricorso ad affidamento dei professionisti esterni (ingegneria/architettura e consulenza tecnica)	RUP	1) 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	basso	Verifica puntuale del RUP circa la dichiarazione
			scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	RUP	1) 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	basso	Implementazione dell'Albo fornitori
			procedure negoziate:affidamento in esclusiva	RUP	1) 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	basso	Corretta valutazione degli acquisti in esclusiva
			individuazione della procedura per affidamento lavori	RUP	1) 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.	basso	La tipologia di procedura è determinata dall'importo del finanziamento. Adozione e applicazione Regolamento aziendale.
			individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP	1) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	basso	Lo schema di contratto è soggetto a procedura di Validazione e in tale fase è effettuato il controllo
			determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	RUP	1) 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	basso	
			scelta della procedura di aggiudicazione	RUP	1) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	basso	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e regolamenti interni
			requisiti di qualificazione	RUP	1) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	basso	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e classificazione SOA
			requisiti di aggiudicazione	RUP	1) 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	basso	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
Contratti pubblici	Acquisto lavori	Programmazione e progettazione					

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE E DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
			redazione del cronoprogramma	RUP/STAFF TECNICO	1) Dilatazione dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	basso	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.
		Selezione del contraente	pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO con il supporto del RUP	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	basso	L'ASST ha individuato la ditta Intesto al fine di provvedere ad effettuare le pubblicazioni normate dalla legge e indicata nel provvedimento di indizione.
			fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO con il supporto del RUP	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	basso	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.
Contratti pubblici	Acquisto lavori	Selezione del contraente	nomina commissione valutatrice	SA su proposta del RUP	Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	basso	Viene richiesta ai commissari nominati il rilascio di apposita autocertificazione in merito alle incompatibilità
			verifica dei requisiti di partecipazione	Seggio/commissione	Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	basso	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.
			valutazione delle offerte	Seggio/commissione	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	basso	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.
			verifica eventuale anomalia dell'offerta	RUP con supporto della commissione	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	basso	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.
			revoca del bando	RUP	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	basso	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	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	basso	Verifica attuata tramite soggetto esterno e software B.D.N.A. antimafia. Tempistica stipula contratti e modalità di stipula determinata dall'art. 32 del codice degli appalti.
effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, esclusioni e le aggiudicazioni - formulazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP		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	basso	Pubblicazioni previste dalla normativa nelle varie fasi della procedura di affidamento dell'appalto.		

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE E DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	rispetto tempi di stipula contrattuale	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	basso	Tempistica stipula contratti e modalità di stipula determinata dall'art. 32 del codice degli appalti. L'aggiudicatario può richiedere i danni alla stazione appaltante.
	individuazione Direttore esecutivo del contratto (DEC)		SA su proposta del RUP	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	basso	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 dichiarato per assicurarne la terzietà ed indipendenza nei confronti dell'operatore economico.	
	inventario		RUP/STAFF AMMINISTRATIVO/DIRETTORE UOC/UOS	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	basso	Si confermano le misure già in essere, come da Regolamento aziendale.	
Contratti pubblici	Acquisto lavori	Esecuzione del contratto	autorizzazione al subappalto	SA su proposta del RUP	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.	basso	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.
			varianti in corso di esecuzione del contratto	RUP/DL/SA	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.	basso	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.
			verifiche in corso di esecuzione del contratto	STAFF TECNICO/DEC/RUP	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.	basso	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.
			effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	RUP/DEC/STAFF AMMINISTRATIVO	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..)	basso	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 un soggetto esterno incaricato da questa ASST. La liquidazione viene effettuata dal RUP / Direttore di Struttura tramite l'utilizzo della procedura informatica.
		Rendicontazione del contratto	RUP/DEC/DL	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	basso	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.	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE E DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		Rendicontazione del contratto	rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	STAFF AMMINISTRATIVO/RUP	Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	basso	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.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Controlli, verifiche	Manutenzione e riparazione	Controllo attività manutentive effettuate dal global service	Direttore UOC Ingegneria clinica per la parte di apparecchiature afferenti all'IC	1) Non effettuazione delle attività svolte con conseguente possibili malfunzionamenti delle apparecchiature o ritardi nell'erogazione delle prestazioni	basso	L'operato della ditta a cui è affidato il Global service è costantemente controllato dai tecnici interni all'UOC IC, seguendo l'IO apposita (IOIC06).
	Gestione attrezzature sanitarie	Partecipazione alle fasi di acquisizione delle apparecchiature	Personale afferente all'UOC Ingegneria clinica in funzione delle competenze	1) Predisposizione di capitolati che possano non rispettare la libera concorrenza	basso	La predisposizione dei capitolati viene effettuata dal personale IC che non viene poi inserito nelle commissioni di valutazione delle offerte pervenute, in ottemperanza a quanto richiesto dal D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i..
				2) Valutazione delle offerte non oggettiva	basso	La predisposizione dei capitolati viene effettuata dal personale IC che non viene poi inserito nelle commissioni di valutazione delle offerte pervenute, in ottemperanza a quanto richiesto dal D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i..
		Verifica di conformità dei beni	Personale afferente all'UOC Ingegneria clinica in funzione delle competenze	1) Introduzione ed uso di apparecchi non controllati	basso	Le attività volte al contenimento del rischio indicato sono descritte nella PG7MQ6 e nella PG1MQ7.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Informatica e telecomunicazioni	Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	In caso di malfunzionamenti o blocchi le cui risoluzioni non rispecchiano le tempistiche di risoluzione definito dagli SLA di ciascun contratto, il tecnico invia tramite mail una comunicazione al direttore ICT di richiesta di applicazioni penali.	Assistente tecnico - C4	1) Omettere la rilevazione di inadempienze, incogruenze ovvero attestare il rispetto delle SLA del contratto a fronte di sostanziale inadempimento.	basso	E' stato definito un documento che declina per ogni evento le tempistiche di risposta e le penali associate. Nel 2018 è stato parzialmente rivisto.
		L'UOC Programmazione, finanza e controllo invia su supporto elettronico le fatture di competenza da verificare per autorizzare la liquidazione delle medesime al pagamento. L'Operatore Amministrativo avvia l'istruttoria di verifica della fattura e trasmette tramite il programma OLIAMM le fatture da autorizzare al pagamento al direttore ICT.	Coadiutore amministrativo esperto - BS	2) Autorizzare il pagamento di fatture anche in caso di mancato rispetto delle SLA del contratto	basso	
	Processo di acquisizione HW e SW	Il Tecnico competente per settore individua le necessità di dotazione HW e ne definisce le specifiche tecniche. L'operatore amministrativo, dopo aver ricevuto parere favorevole del Responsabile IT, avvia l'istruttoria specifica.	1) Coll. tecnico prof. esperto - Ds5 con Posizione Organizzativa 2) Collaboratore tecnico professionale 3) Collaboratore tecnico professionale D1 4) Coadiutore amministrativo esperto	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.	basso	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.
			1) Collab. Tecn. prof. esperto - Ds5 con Posizione Organizzativa 2) Collaboratore tecnico professionale 3) Collaboratore tecnico professionale - D1 4)Coadiutore amministrativo esperto	2) Aumento artificioso delle necessità al fine dell'appropriazione indebita della parte in eccedenza.	basso	
		Il Tecnico competente per settore individua le necessità di dotazione SW e ne definisce le specifiche tecniche. L'operatore amministrativo, dopo aver ricevuto parere favorevole del Responsabile IT, avvia l'istruttoria specifica.	1) Collaboratore amm.vo prof. - D4 con Posizione Organizzativa 2) Collaboratore tecnico professionale - D3 3) Collaboratore amm.vo prof. - D2 4)Collab. tecn. prof. esperto- Ds5 5) Collaboratore tecnico professionale 6) Assistente amministrativo	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.	basso	
	Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda)di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1	1) Accesso abusivo ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	basso	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 2019. Non tutte le postazioni possono essere vincolate all'accesso esclusivamente con carta, però per queste è inibito il collegamento ad internet.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Informatica e telecomunicazione		Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda) di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1	2) Diffusione abusiva dei codici di accesso a sistemi informativi	medio	E' attivo un processo che prevede l'abolizione/arginamento delle utenze comuni che danno solo accesso ai PC, mentre per i singoli sw è necessario avere utenza e pswd. Inibizione dell'accesso a internet a PC senza accesso con carta.
		Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda) di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1 3) Collaboratore amm.vo prof. - D4 4) Collaboratore tecnico professionale - D3 5) Collab. tecn. prof. esperto - Ds5 6) Collaboratore tecnico professionale 7) Assistente amministrativo	3) Deterioramento, alterazione o soppressione di dati, informazioni o programmi.	basso	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 Lissa, RL e AGID. A regime nel 2019. Non tutte le postazioni possono essere vincolate all'accesso esclusivamente con carta, però per queste è inibito il collegamento ad internet.
		Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda) di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1 3) Collaboratore amm.vo prof. - D4 4) Collaboratore tecnico professionale- D3 5) Collab. tecn. prof. esperto - Ds5 6) Collaboratore tecnico professionale 7) Assistente amministrativo	4) Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	basso	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.
		Processo gestione di flussi informativi	1) Gestione, controllo e trasmissione in Regione Lombardia e all'ATS di Bergamo del flusso informativo autenticato, come indicato dal Progetto CRS SISS (Carta Regionale dei Servizi Sistema Informativo Socio Sanitario); 2) raccolta, controllo, inserimento nel portale di Regione Lombardia dei dati riguardanti i flussi informativi ministeriali al Servizio Sistema Informativo e Controllo Qualità della Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia, al fine di ottemperare al debito informativo previsto dalle vigenti disposizioni ministeriali.	Collaboratore amm.vo prof. - D2 con Posizione Organizzativa	1) 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.	basso

AREA DI RISCHIO	Processi	Responsabile del processo	Fase	Descrizione dell'attività	Esecutore dell'attività	Rischio specifico del processo	Fattore abilitante	interessi esterni all'ASST	interessi economici	discrezionalità	eventi conffittivi in passato	segnalazioni	opacità	attuazione delle misure di trattamento	giudizio sintetico	Motivazione	Misura specifica	Tipologia di misura specifica	Stato di attuazione al 30/11/2021	Tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Valore target	Responsabile			
Liste di attesa e libera professione	Gestione amministrativa del processo ambulatoriale	Direttore UOC Gestione amministrativa dei presidi	Prenotazione di prestazioni ambulatoriali su agende informatizzate (Servizio Sanitario Nazionale e Libera Professione)	Verifica che l'impegnativa sia conforme alle regole regionali, identifica il cittadino tramite tessera sanitaria, verifica la presenza di posti all'interno dell'agenda e prenota le prestazioni richieste	operatore amministrativo	1) Assegnazione di appuntamento in agenda informatizzata con classe di priorità più alta di quella prevista dall'impegnativa (SSN)	Scarsa consapevolezza dell'importanza del rispetto delle priorità assegnate	basso	basso	medio	basso	basso	medio	basso	basso	Rischio basso perché esiste un controllo a valle da parte del personale sanitario che eroga la prestazione.	1) Formazione a tutto il personale e in particolare al personale neoassunto. 2) Introduzione del nuovo sw A4H che restituisce la finestra temporale delle priorità.	1) Formazione di nuovi strumenti tecnologici. 2) Introduzione di nuovi strumenti tecnologici.	Completato	1) La formazione viene proposta annualmente. 2) Il nuovo sw è stato introdotto nel mese di novembre 2021 per le prestazioni del SSN.	La formazione relativa al rispetto delle corrette procedure e all'utilizzo del sw A4H è stata organizzata nel mese di settembre 2021.	Tutto il personale di Front office formato	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza			
						2) Indirizzo dell'utenza verso l'attività libero-professionale esercitata da uno Specialista aziendale	1) inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Rischio basso perché i percorsi di prenotazione sono distinti per SSN e Libera professione	1) Corso FAD proposto a tutti i neoassunti "Codice di comportamento generale ed aziendale". 2) Interdizione della prenotazione della LP al personale dell'ASST. La LP è prenotabile solo da personale esternalizzato.	1) Formazione. 2) Introduzione di nuovi strumenti tecnologici.	Completato	1) La formazione è proposta a tutti i dipendenti neoassunti. 2) Il sw A4H è stato introdotto nel mese di novembre 2021.	1) Corso presente sulla piattaforma FAD. 2) Interdizione alla prenotazione.	1) Al 31/12 il 90% dei neoassunti deve aver effettuato il corso FAD	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza	
						3) 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	1) inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Rischio basso perché riferito solo a impegnative non elettroniche	Implementazione della ricetta elettronica, che non consente all'operatore di intervenire manualmente.	Controllo dati registrazione ricette elettroniche 2021 vs 2020	In essere	Estrazione media ricette DEM 2021 nel corso del mese di dicembre 2021.	60% ricette DEM nel 2021	Media delle ricette DEM 2021 oltre il 70% delle ricette registrate	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
						2) Manipolazione di impegnativa non elettronica con apposizione di esenzione non posseduta al fine di non corrispondere il ticket, a favore proprio o di terzi	2) inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Rischio basso perché riferito solo a impegnative non elettroniche	Implementazione della ricetta elettronica, che non consente all'operatore di intervenire manualmente.	Controllo dati registrazione ricette elettroniche 2021 vs 2020	In essere	Estrazione media ricette DEM 2021 nel corso del mese di dicembre 2021.	60% ricette DEM nel 2021	Media delle ricette DEM 2021 oltre il 70% delle ricette registrate	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
		Incaso ticket prestazioni ambulatoriali erogate in SSN Incaso fatture prestazioni erogate in Libera Professione	Identificazione del cittadino, emissione del documento di pagamento e incasso	operatore amministrativo	3) Effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropriazione della somma risultante dall'operazione	3) inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	medio	basso	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Rischio basso perché vi è un ulteriore controllo grazie all'introduzione del Modello 730 precompilato	Nuovo sw a fine giornata permette il controllo di tutti gli storni.	Controllo sulla correttezza del modulo di rimborso per quanto concerne lo storno in contanti e la chiusura contabile nel sw per quanto riguarda i rimborsi con bonifico.	In essere l'introduzione e del nuovo sw A4H per l'estrazione giornaliera degli storni.	Dal mese di gennaio 2022 sarà attivato il controllo giornaliero.	Ad oggi vigono le istruzioni operative su storni e rimborsi.	100% degli storni regolamenti e registrati e da quale operatore sono fatti.	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza			
					4) 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	4) Inadeguate competenze del personale addetto ai processi	basso	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Rischio basso perché riferito solo a prenotazioni con priorità U e B.	Formazione a tutto il personale e in particolare al personale neoassunto sulle istruzioni operative vigenti.	Formazione	Completato	La formazione viene proposta annualmente e le istruzioni operative sono sempre a disposizione degli operatori.	La formazione relativa al rispetto delle corrette procedure e all'utilizzo del sw A4H è stata organizzata nel mese di settembre 2021.	Tutto il personale di Front office formato	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza		
		Rilascio Ricettari N.A.R.				verifica della corretta registrazione del ricettario nel portale SISS, assegnazione del ricettario al medico richiedente e consegna dello stesso	operatore amministrativo	1) Emissione di ricettario contenente impegnativa del SSN con registrazione a carico di un Medico per utilizzo personale o per cessione a terzi	1) Inadeguata diffusione della cultura della legalità ed esercizio proungato della responsabilità del processo da parte di pochi	medio	medio	medio	basso	basso	medio	basso	Rischio basso perché riferito ai ricettari rossi. Con le ricette dematerializzate non sussiste il rischio.	Corso FAD proposto a tutti i neoassunti "Codice di comportamento generale ed aziendale".	Formazione	Completato	La formazione è proposta a tutti i dipendenti neoassunti.	Corso presente sulla piattaforma FAD.	Al 31/12 il 90% dei neoassunti deve aver effettuato il corso FAD.	Responsabile servizi segreteria e cartelle cliniche.		

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	Responsabile fase	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Attività ambulatoriale	Richiesta di prestazione ambulatoriale	La prestazione è prescritta su ricetta regionale dal medico curante o dallo specialista. La prenotazione avviene tramite agende elettroniche configurate nell'applicativo aziendale dedicato. Ogni agenda è attivata su proposta della UO interessata e approvata dalla Direzione Medica. L'apertura delle agende avviene tramite il CUPS. È disponibile uno specifico modulo per l'apertura dove sono raccolte le caratteristiche e i privilegi di accesso e prenotabilità dell'agenda stessa (prenotabilità da Call Center Regionale, via web, Farmacie oppure prenotabilità da CUPS o direttamente dall'ambulatorio).	Multipla: Medico prescrittore Direzione Medica CUPS UO	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 sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	basso	1) Verifica a campione delle prestazioni erogate per valutare la presenza di criteri di priorità. 2) Verifica sulle prestazioni generate in corso di libera professione non registrate come solvenza (incrocio pap test prescritti da specialista rispetto alle visite SSN) 3) Prestazioni richieste con priorità prenotabili esclusivamente tramite il CUPS
	Visita/prestazione diagnostica terapeutica	Il Professionista: • Valuta l'appropriatezza della richiesta • Sottopone il consenso informato e conserva documentazione • Effettua valutazione clinica iniziale comprensiva di un'anamnesi e di un esame obiettivo coerentemente con i criteri previsti dalla politica aziendale • Esegue la prestazione sanitaria • Esegue / richiede eventuali approfondimenti diagnostici • Prescrive prestazioni relative agli accessi successivi ed eventualmente prenota • Prescrive, se necessario, terapia farmacologica in caso di farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA (oncologici ad alto costo) o nel caso di farmaci con ritiro presso la farmacia delle dimissioni	Specialista Professionista Sanitario (fisioterapista, infermiere, ostetrica, ortottista, dietista, ecc.)	Acconsentire a richiesta inappropriata, registrare prestazioni non eseguite, fare eseguire esami impropri al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	basso	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'emergenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.
				L'operatore indirizza l'utenza verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto.	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prescrizioni di farmaci
				L'operatore effettua prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.
Chiusura prestazione	Il personale sanitario, per le proprie competenze: • Redige referto conclusivo, con le indicazioni necessarie, contestualmente o in modo differito, a seconda delle tipologie di prestazioni. • In ogni caso rilascia documento di eseguita prestazione, al termine della prestazione stessa. • Prescrive e prenota eventuale follow up. • Rilascia eventuale piano terapeutico e certificazione per l'esenzione e certificato di presenza alla visita. • Può procedere ad eventuale ricovero in urgenza, nel qual caso verrà annullata la pratica amministrativa della prestazione ambulatoriale erogata. Se il ricovero avviene in Azienda diversa la prestazione ambulatoriale non deve essere annullata. • Se eseguita prestazione aggiuntiva/sostitutiva, il medico redige una nuova impegnativa su ricetta SSN ed invita il paziente a recarsi allo sportello CUPS attivo per la accettazione amministrativa e pagamento aggiunto, se dovuto. • Se non eseguita prestazione o eseguita parzialmente, il medico ne dà spiegazione nel referto e invita il paziente a recarsi allo sportello di accettazione attivo, per la modifica della pratica amministrativa e per l'eventuale rimborso, se dovuto. • Chiude la cartella ambulatoriale e la consegna per l'archiviazione. • Riconsegna eventuale documentazione dell'utente.	Specialista Professionista Sanitario (fisioterapista, infermiere, ostetrica, ortottista, dietista, ecc.)	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	basso	Si fa riferimento al percorso del ricovero e ai controlli attivati per la Lista d'Attesa informatizzata dei Ricoveri (LAR).	
Rendicontazione, validazione e invio flussi	La rendicontazione e la validazione dei dati sono effettuate dai Sistemi Informativi, che inviano il flusso 28SAN in Regione, per il riconoscimento economico, secondo le procedure interne.	ITC	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 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.	basso basso	1) Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS 2) Ricetta elettronica	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	Responsabile fase	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Attività ambulatoriale	Gestione liste d'attesa	La prestazione è prescritta su ricettario regionale dal medico curante o dallo specialista che inserisce al priorità della prestazione (U - Urgente Differibile entro 72 ore; B - entro 10 giorni; D - Differibile entro 30 giorni (visite) entro 60 giorni (strumentali). La prenotazione avviene tramite agende elettroniche configurate nell'applicativo aziendale dedicato. Le agende sono suddivise per priorità. La prenotazione sulle agende di priorità è consentita solo al CUPS e al personale amministrativo del Call Center Regionale. I volumi di attività sono discussi in contrattazione di budget e modulati secondo la disponibilità di risorse umane e variazioni dei tempi di attesa.	Operatore CUPS UO Direzione Medica	Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	basso	1) Controlli sui volumi SSN e LP 2) Differenziazione agende di priorità 3) Monitoraggio nell'utilizzo delle agende di priorità 4) Prestazioni richieste con priorità prenotabili esclusivamente tramite il CUPS
				Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	basso	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Liste di attesa e libera professione	Richiesta di ricovero	medico	Richiesta di ricovero	Ricovero programmato (con richiesta di ricovero del Medico di Assistenza Primaria o da un Medico specialista dell'Azienda, Paziente proviene in trasferimento da altre Unità Strutturale (US) intra ospedaliera, Paziente proviene in trasferimento da altre strutture extra ospedaliere). Il ricovero ordinario programmato, anche in LP, richiede una fase di prenotazione con inserimento in lista d'attesa del paziente, secondo le priorità definite.	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.	basso	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.
		medico		Ricovero Urgente (dal Pronto Soccorso, con richiesta urgente di ricovero del Medico di Assistenza Primaria, Paziente ambulatoriale noto con aggravamento/complicanze, Presentazione diretta di paziente noto con aggravamento/complicanze, Paziente proviene in trasferimento da altre strutture extra ospedaliere)	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.	basso	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP.
	Visita medica e valutazione ricovero	medico/infermiere ostetrico	Visita medica e valutazione ricovero	Il Sanitario, dopo aver verificato che la persona assistita (e/o il suo rappresentante legale / il fiduciario) abbia compreso i benefici, i rischi, le possibili alternative e le conseguenze della non effettuazione dell'atto sanitario proposto, chiede all'assistito o chi ne faccia le veci (legale rappresentante / fiduciario) di esprimere il consenso / rifiuto agli atti sanitari, documentando il tutto per iscritto o con videoregistrazioni e/o con specifici ausili. Il consenso / non consenso è da raccogliere in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli aziendali	1) Mancato rispetto della procedura di somministrazione del consenso informato.	basso	Definita procedura PSp1PG3MQ7. Monitoraggio nell'ambito dei controlli a campione della cartella clinica sulla completezza.
		medico/infermiere ostetrico		All'accoglienza l'infermiere-ostetrico fornisce al paziente informazioni sulla struttura e sulle norme comportamentali da seguire durante il ricovero e consegna la lettera di presentazione del personale di reparto per le funzioni e i ruoli, e viene comunicato il nominativo del Medico a cui dovrà fare riferimento durante tutta la durata del ricovero; l'infermiere-ostetrico che accoglie il paziente deve identificarlo in modo attivo e somministrare il modulo per l'acquisizione del consenso privacy. La fase di accoglienza prevede l'assegnazione della camera di degenza: il posto letto è assegnato tenendo conto. Contestualmente all'accesso gli infermieri-ostetrici registrano i dati di tutti i degenti tramite software di Accettazione Dimissione e Trasferimento (ADT).	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.	basso	Procedure informatizzate di gestione del posto letto.
	Valutazione quotidiana pazienti. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale	medico/infermiere ostetrico		L'assistenza e le cure di ogni paziente sono pianificate dal referente medico, infermieristico, ostetrico e da altri professionisti sanitari entro 24 ore dall'accettazione in regime di ricovero (rif. AOP). La valutazione iniziale comprende la visita del paziente e la prima valutazione dei bisogni clinico/assistenziali. Ogni UO programma e organizza l'attività di valutazione programmata ai pazienti ricoverati e ne dà comunicazione ai pazienti stessi. Obiettivo è la valutazione congiunta tra i diversi operatori sanitari del paziente con la definizione di un piano di cura a breve e medio termine. Giornalmente deve essere pianificato almeno una valutazione congiunta del paziente condotta dal medico e dall'infermiere-ostetrico Tutte le rilevazioni e le prescrizioni diagnostiche effettuate dal medico durante le visite vengono registrate nella cartella clinica apponendo data, ora e nome del medico (o su programma informatizzato dove presente)	1) Favorire l'esecuzione di indagini presso Struttura esterna.	basso	Gestione informatizzata richieste per Laboratori Diagnostica.
		medico/infermiere ostetrico		Il medico provvede alla prescrizione della terapia su foglio unico di terapia di norma informatizzata. Il personale infermieristico-ostetrico provvede alla somministrazione della terapia indicata dal medico e registra inoltre l'avvenuta somministrazione. Le prescrizioni terapeutiche sono prescritte sul programma informatizzato FARMASAFE. Il problema dell'equivalenza tra farmaci è gestito all'interno dell'Azienda tramite il concetto di "farmaco virtuale" (sistema di codifica del farmaco)	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.	basso	Procedura di prescrizione e somministrazione informatizzata dei farmaci - controlli UOC Farmacia.
	Valutazione quotidiana pazienti. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale	medico/infermiere ostetrico		I documenti e le informazioni riportate in CC devono rispondere ai criteri di Rintracciabilità, Chiarezza, Accuratezza, Veridicità, Pertinenza, Completezza	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.	basso	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.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Liste di attesa e libera professione	Dimissione	medico/centrale dimissioni protette		La dimissibilità del paziente è determinata in base all'utilizzo di criteri specifici di ogni US o indicazioni a garanzia della sicurezza del paziente. Laddove opportuno il processo di dimissione deve avvenire all'inizio del percorso di cura. Si fa riferimento alle procedure operative della Centrale Dimissioni Protette.	1) Indirizzare il trasferimento presso un'altra struttura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui	basso	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Registrazione informatica dimissioni e invio lettera dimissione al SSS. 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.
		medico		Al momento della dimissione il medico predispose la lettera di dimissione che viene consegnata al paziente spiegando la diagnosi, l'eventuale percorso terapeutico suggerito a domicilio ed il successivo follow-up. Una copia della lettera di dimissione è archiviata nella cartella clinica e deve contenere le informazioni previste In concomitanza con la dimissione o in un momento successivo; laddove necessario il medico compila la SDO	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.	basso	
	Validazione e invio flussi	ufficio flussi/DM(ufficio doc clinica)		Vengono effettuati, con cadenza semestrale, da parte dell'ufficio documentazione clinica autocontrolli interni relativi alla congruenza della documentazione di ricovero e controlli da parte dell'ente istituzionale deputato (NOCE – ATS di Bergamo)	1) Alterazione dei dati inseriti nei flussi informativi di attività (codifiche ICD9-CM inseriti nella codifica SDO) 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.	basso	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.
	Gestione liste d'attesa	medico/DM/ufficio flussi		Tutti i ricoveri programmati presentano in fase di rendicontazione il campo compilato: data di prenotazione e classe di priorità, mensilmente la DM monitora le prestazioni definite dalla RL con il supporto dei dati forniti dal SIO e invia a direttori/responsabili UO la richiesta di motivazioni, ove necessario, che giustificano l'eventuale superamento dei tempi massimi di attesa secondo la normativa vigente. Al fine di garantire il rispetto delle norme vigenti in materia di trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	basso	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 R.L.
		medico/DM		Il Piano Aziendale Operativo rappresenta lo strumento di programmazione e governo da parte della Azienda di eventuali conflitti di interesse nell'esercizio della LPI da parte dei professionisti.	2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Libera professione e liste d'attesa	Libera professione	Autorizzazione all'attività LP	DM	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)	basso	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.
			DM	mancata ricognizione degli spazi aziendali utilizzabili	basso	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.
		Prenotazione della prestazione	PERSONALE AMM.VO CUP / MEDICO	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 rispetto a quella del SSN, che comportano visibilità negativa sui media.	basso	Procedure interne. Piano anticorruzione aziendale.
			MEDICO	Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	basso	Verifica trimestrale liste di attesa da inviare a Regione Lombardia. Procedura interna. Piano anticorruzione aziendale.
		Incasso della prestazione ed emissione del documento contabile	PERSONALE AMM.VO CUP / MEDICO	L'operatore/ il medico non si attiene nei pagamenti alla procedura interna (riscuote la somma relativa alla procedura e non provvede all'emissione della fattura).	basso	Per l'operatore del CUP: Analisi giornaliera chiusure cassa giornaliere (OdC) e Mensilmente valutazione errori e ammanchi da parte della RAA e Direttore GAP Per il medico: Verifiche a campione sull'attività svolta negli studi privati.
			PERSONALE AMM.VO CUP	Comportamenti scorretti da parte dei dipendenti e non rispetto procedura (Effettuazione storno/rimborso di una prestazione già erogata e pagata in modo errato e non verificando la sussistenza del diritto).	basso	- Controllo puntuale di tutti moduli di storno/rimborso consegnati alla ODC - Controllo a campione da parte RRA dei moduli compilati - Monitoraggio incidenza rimborsi/storni
		Erogazione della prestazione	MEDICO	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.	basso	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.
			PERSONALE AMM.VO UOC PFC+ PGRU	Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	basso	Scorporo da debito orario per le attività svolte in solvenza e in libera professione.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Affari istituzionali	Attività propedeutiche all'adozione delle deliberazioni	Presa in carico del fascicolo informatico relativo alla proposta di deliberazione	Collaboratore/assistente amministrativo dell'UOC Affari istituzionali e generali (AIG)	1) Non rispetto della procedura deliberativa per garantire il proprio o altrui interesse. Mancato rispetto delle tempistiche (ritardo o anticipo) nell'inserimento della proposta nell'ordine del giorno.	basso	I casi di urgenza devono essere motivati dal Responsabile dell'Unità proponente. Si conferma l'istruzione operativa in essere.	
		Presa visione del testo e proposta di eventuali modifiche e/o integrazioni	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	Inserimento di modifiche e/o integrazioni per garantire il proprio o altrui interesse.	basso	Ritrasmissione del testo modificato e/o integrato all'unità proponente per verifica della correttezza di quanto modificato. Si conferma l'istruzione operativa in essere.	
		Inserimento nell'ordine del giorno delle proposte di deliberazione.	Collaboratore/assistente amministrativo dell'UOC AIG	Mancato rispetto delle tempistiche (ritardo o anticipo) nell'inserimento nell'ordine del giorno della proposta per garantire il proprio o altrui interesse	basso	Controllo delle proposte inserite nell'ordine del giorno da parte dell'unità proponente. Si conferma l'istruzione operativa in essere.	
	Attività connesse al Collegio sindacale	Trasmissione ai componenti del Collegio sindacale di tutti i documenti/atti aziendali per permettere all'organismo di controllo di esercitare la propria attività	Collaboratore/assistente amministrativo dell'UOC AIG	1) Azionare strategie per ostacolare l'attività del Collegio sindacale, mediante alterazione o sottrazione della documentazione/atti/informazioni.	basso	Al Collegio sindacale viene trasmesso l'elenco delle deliberazioni adottate dal direttore generale il giorno lavorativo successivo alla data di adozione dei provvedimenti, così da permettere la verifica anche attraverso la progressività numerica che tutte le delibere adottate siano rese note al Collegio stesso. Trasmissione, in tempi ristretti, di tutta la documentazione richiesta dai componenti del Collegio, nel rispetto della normativa vigente.	
		Assistenza al Collegio sindacale durante la riunione, stesura del verbale dell'incontro e invio tramite l'applicativo PISA al Ministero dell'economia e delle finanze. I pareri espressi dal Collegio sindacale in ordine ai bilanci e alla certificazione trimestrale del Direttore generale vengono trasmessi alla Regione Lombardia mediante apposito sistema informatico SCRIBA.	Collaboratore amministrativo UOC AIG	Modificare il verbale del Collegio sindacale per garantire il proprio o altrui interesse.	basso	Il verbale dopo essere stato redatto viene letto e condiviso e sottoscritto da tutti i componenti del Collegio.	
		Trasmissioni, tramite e-mail, ai dirigenti dei settori interessati delle richieste del Collegio sindacale in ordine a chiarimenti e/o informazioni relative ad argomenti emersi nel corso della riunione e monitoraggio delle risposte alle istanze formulate dal Collegio sindacale.	Collaboratore amministrativo UOC AIG	Alterare le richieste del Collegio sindacale per garantire il proprio o altrui interesse.	basso	La gran parte delle richieste del Collegio sindacale sono segnalate nel verbale e quindi è possibile monitorare il riscontro corretto alle richieste formulate.	
	Gestione del protocollo	Ricezione della documentazione indirizzata all'Azienda, pervenuta direttamente al front-office o per posta ordinaria, raccomandata, fax o per via telematica.	Personale amministrativo assegnato all'Ufficio protocollo	Occultare documentazione pervenuta tramite posta ordinaria per garantire il proprio o altrui interesse.	basso	In corso di revisione/aggiornamento il manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali. Turnazione del personale allo sportello e alla ricezione della posta elettronica e ordinaria e raccomandata.	
		Inserimento dei dati, all'interno del sistema informatico di gestione del protocollo, registrazione di protocollo, apposizione della segnatura su copia analogica e scansione. Assegnazione del documento, tramite sistema informatico di gestione del protocollo, alla struttura competente.	Personale amministrativo assegnato all'Ufficio protocollo	Ritardare la protocollazione, non protocollazione di un documento	basso	In corso di revisione/aggiornamento il manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali. Turnazione del personale allo sportello e alla ricezione della posta elettronica e ordinaria e raccomandata.	
			Il direttore/dirigente responsabile di un'unità organizzativa comunica all'UOC AIG la volontà di stipulare una convenzione a fini didattici integrativi con una scuola di specializzazione di un'Università	Direttore dell'un'unità organizzativa	1) Agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore che stabilisce che un'unità operativa non può essere messa a disposizione di reti formative di Atenei diversi.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Affari istituzionali	Rapporti con le università Convenzioni con le scuole di specializzazione	Verifica di eventuali collaborazioni già in atto con una medesima scuola di specializzazione di altri Atenei e predisposizione della documentazione necessaria ai fini dell'accreditamento presso la banca dati del MIUR della struttura interessata	Collaboratore amministrativo/direttore dell'UOC interessata e UOC Direzione medica	Convenzionare un'Unità organizzativa con una medesima scuola di specializzazione di Atenei diversi. Alterare i dati riferiti all'attività dell'Unità organizzativa da convenzionare garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Contestualmente all'invio all'Università dei dati riguardanti la nuova unità organizzativa da accreditare, si invia anche il relativo codice AGENAS che una volta inserito nella banca dati del MIUR non permette di inserire il medesimo codice per le scuole di specializzazione dello stesso tipo di altre Università. Viene verificata la corrispondenza dei dati relativi alla unità organizzativa da accreditare e da inviare all' Ateneo con quelli pubblicati su "Oracolo" e successivamente avviene il controllo da parte dell'UOC Direzione medica
		Valutazione del testo di convenzione inviato dall'Università ai sensi della normativa vigente in materia e predisposizione della proposta di deliberazione per la stipula	Collaboratore amministrativo	Modifica del testo convenzionale per agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Il testo della convenzione viene valutato da più unità organizzative, dal direttore della struttura che verrà convenzionata con la scuola di specializzazione, dal direttore dell'UOC AIG prima dell'approvazione della proposta di deliberazione.
	Convenzioni			1) Favorire l'attivazione di convenzioni garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Previsto il divieto di pantouflage e revolving doors.
	Convenzioni passive	Il direttore/dirigente responsabile di un'unità organizzativa comunica all'UOC AIG la necessità di stipulare una convenzione per l'acquisizione di prestazioni a soggetti pubblici e privati,	Direttore/ dirigente responsabile di un'unità organizzativa	1) Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.
		Predisposizione ed invio lettera di richiesta al soggetto pubblico o privato, individuato dal direttore/dirigente responsabile di un'unità organizzativa di disponibilità ad erogare il servizio	UOC AIG	1) Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.
		Condivisione del documento riportante disponibilità e condizioni giuridico/economiche relative a rapporto di collaborazione e predisposizione della proposta di deliberazione di approvazione della convenzione.	UOC AIG	1) Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.
		Verifica della corrispondenza delle prestazioni acquisite alle condizioni indicate nella convenzione. Liquidazione al contraente delle fatture riferite alle prestazioni richieste.	Direttore/ dirigente responsabile di un'unità organizzativa	1) Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.
	Convenzioni per il trasporto dei pazienti dializzati	Individuazione dei vettori disponibili o accettazione della disponibilità di un vettore a svolgere il servizio di trasporto sanitario semplice di pazienti dializzati previa autorizzazione rilasciata dall'ATS di competenza.	UOC Collaboratore/assistente amministrativo	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Viene accolta la disponibilità di tutti i vettori autorizzati dall'ATS di competenza al fine di coprire le esigenze del trasporto dei pazienti dializzati in tutto il territorio dell'ASST
		Stipula della convenzione, previa adozione di apposita deliberazione, con ciascun vettore che ha manifestato la propria disponibilità a effettuare il servizio e successiva acquisizione della documentazione attestante i requisiti richiesti per la sede operativa, il personale e i mezzi utilizzati e la polizza fideiussoria intestata all'ASST a garanzia della corretta esecuzione del rapporto		Applicazione distorta delle verifiche al fine di garantire un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Il testo della convenzione è vincolato essendo stato approvato da Regione Lombardia con DGR n. X/4702 del 29/12/2015. Controllo di tutta la documentazione, in particolare l'elenco del personale e le scadenze delle polizze assicurative, protocollate e fascicolate e quindi sempre disponibili per eventuali controlli. Tutta la documentazione viene tenuta costantemente controllata e aggiornata

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Affari istituzionali		Ricezione della relazione clinica per il trasporto sanitario semplice del paziente dializzato da parte del dirigente medico dei centri dialisi dell'azienda di appartenenza dell'assistito. Assegnazione del paziente ai vettori convenzionati	Relazione clinica di competenza del dirigente medico del centro dialisi. Assegnazione del paziente: collaboratore/assistente amministrativo	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Il paziente viene assegnato a uno dei vettori convenzionati secondo criteri di razionalizzazione del servizio, in particolare nel rispetto delle aree territoriali di afferenza di ciascun vettore. Viene seguito il criterio di rotazione e nel caso di non disponibilità del vettore a cui competerebbe il servizio, di cui si acquisisce la documentazione, si chiede la disponibilità al vettore successivo.
		Controllo mensile delle fatture trasmesse dai vettori	Coordinatore/assistente amministrativo e coordinatore infermieristico Centri dialisi	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Viene effettuato il controllo della congruità tra quanto certificato dal centro dialisi (totale delle sedute dialitiche e date) e quanto rendicontato dal vettore sulla base dell'autorizzazione al trasporto.
	Rapporti con associazioni di volontariato	La direzione sanitaria d'intesa con l'URP comunica all'UOC AIG di procedere alla stipula di una convenzione con l'Associazione di volontariato per lo svolgimento di attività di volontariato presso le strutture di questa azienda (attività a titolo gratuito).	Direzione sanitaria/URP/Direttori di struttura interessati	Agevolare alcune associazioni rispetto ad altre, favorendone un ritorno d'immagine, che di conseguenza può facilitare raccolte fondi/donazioni.	basso	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore
		Stipula della convenzione, previa adozione di apposita deliberazione, con ciascuna associazione.	Direttore UOC AIG/Collaboratore		basso	
	Contratti di comodato d'uso	L'UOC AIG riceve formale richiesta di comodato d'uso dal comodante e verifica la completezza della proposta.	Collaboratore/assistente amministrativo	Agevolare soggetti privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	basso	Rispetto della procedura aziendale che prevede l'acquisizione di più pareri, in particolare prossima pubblicazione sul sito web aziendale delle istruzioni e documenti necessari al comodante per l'invio della richiesta di comodato d'uso all'azienda e avvio del flusso informatizzato.
		L'UOC AIG invia la proposta al direttore/responsabile dell'unità organizzativa a cui è destinato il bene, per le valutazioni di competenza e parere. In caso di accoglimento la stessa viene inoltrata a tutte le altre unità organizzative coinvolte nel procedimento.	Direttore/responsabile dell'unità organizzativa a cui è destinato il bene e direttori/responsabili delle unità organizzative coinvolte nel procedimento.	Favorire il comodato d'uso di un determinato bene dietro beneficio.	basso	Raccolta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse sottoscritta dal direttore/responsabile dell'unità organizzativa a cui è destinato il bene.
		L'UOC AIG, acquisiti tutti i pareri necessari, definisce con il comodante i termini contrattuali dell'accordo e predisporre la delibera di approvazione del contratto di comodato.	Dirigente/Collaboratore amministrativo	Stipulazione di contratti sfavorevoli all'Azienda.	basso	Rispetto della normativa e della procedura in vigore.
		Accettazione della volontà di effettuare donazioni di denaro, fornire informazioni tramite e-mail/lettera sulla procedura da seguire per effettuare il versamento della somma e predisposizione della lettera di ringraziamento.	Collaboratore/coadiutore amministrativo	Appropriarsi di beni o denaro.	basso	L'accettazione di denaro avviene solo tramite bonifico bancario con il quale è necessario indicare la causale del versamento (Unità Organizzativa per la quale viene versata la somma e la destinazione dell'utilizzo). Gli estremi per il bonifico bancario sono pubblicati sul sito aziendale
	Eredità, lasciti e donazioni.	Ricezione del testamento/lascito a favore dell'ASST di beni mobili o immobili e valutazione dell'accettazione o meno dell'eredità o del lascito	UOC AIG UOC Programmazione, finanza e controllo e, nel caso di beni immobili UOC Tecnico e patrimoniale	Approfittare delle informazioni sul lascito o sull'eredità per procurare un vantaggio per sé o altri	basso	Nel processo sono coinvolti più unità organizzative che valutano ognuna per le proprie competenze il processo
		Accordi con il notaio e/o i parenti al fine di procedere all'accettazione del/i bene/i lasciati dal defunto all'ASST, con predisposizione della documentazione per l'accettazione nonché della proposta di deliberazione di accettazione dell'eredità/lascito	Direttore/collaboratore amministrativo UOC AIG		basso	

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Contenziosi	Contratti assicurativi	Predisposizione della procedura ai fini della stipula di polizze di importo inferiore alla soglia prevista dal Codice degli appalti, che avviene mediante procedura diretta ma sempre a seguito di indagine di mercato e in funzione delle necessità/richieste avanzate dalle diverse UOC.	Direttori/responsabili UOC interessate alla stipula della polizza	Agevolazione di alcune compagnie assicurative rispetto ad altre, in modo da garantirgli un vantaggio.	basso	Svolgere indagini di mercato per l'acquisizione del miglior offerente
	Gestione sinistri	L'UOC AIG riceve la richiesta di risarcimento da parte del paziente/legale	Direttore - Collaboratore/assistente amministrativo UOC AIG	Gestione del sinistro agevolando terzi.	basso	Tempestiva valutazione, in ordine cronologico, di tipologia e entità del sinistro assieme al medico legale aziendale e successiva denuncia all'assicurazione/broker mantenendo l'ordine di arrivo delle richieste.
		L'UOC AIG discute con cadenza bimestrale/trimestrale i sinistri in occasione del CVS.	Direttore - Collaboratore/assistente amministrativo UOC AIG	Inserimento dei casi da discutere in CVS agevolando terzi. In sede di CVS favorire la trattazione di uno specifico caso rispetto ad altri agevolandone la conclusione.	basso	Inserimento dei casi all'ordine del giorno nella seduta del CVS immediatamente successiva a quella della data della relazione medico-legale. Il CVS è un comitato al quale partecipano i referenti aziendali, i referenti della compagnia assicurativa e del broker, nonché il medico legale, in modo da garantire imparzialità nella discussione di ogni caso.
		L'UOC AIG incarica legali esterni per la difesa dei dipendenti coinvolti che richiedano il patrocinio dell'azienda (casi sotto SIR)	Direttore - Collaboratore/assistente amministrativo UOC AIG	Favorire determinati legali rispetto ad altri (fatte salve eventuali valutazioni di merito in ordine alla complessità del caso).	basso	Fare riferimento all'elenco di avvocati esterni per il conferimento di incarichi legali di rappresentanza in giudizio dell'ASST, scegliendo i legali a turnazione.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del farmaco (ambito ospedaliero)	Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	UOC FARMACIA	1) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Predisposizione Proposta d'ordine (farmaci non a giacenza)	PRESCRITTORE			
			Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (farmaci non a giacenza)	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione dei farmaci attraverso Prontuario Terapeutico Ospedaliero e per principio attivo. Avanzamento delle richieste fuori prontuario previa verifica della impossibilità di sostituzione con un prodotto analogo in prontuario e valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Puntuale applicazione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Predisposizione Proposta d'ordine (reattivi, diagnostici e materiale di consumo per uso laboratorio)	PRESCRITTORE			
			Autorizzazione Proposta d'ordine (reattivi, diagnostici e materiale di consumo per uso laboratorio)	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Analisi periodiche dei consumi con rilevazione di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con rilevazione di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Ordine	UOS GESTIONE ACQUISTI SANITARI			
Stoccaggio	Ricezione	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze qualitative. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.		

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del farmaco (ambito ospedaliero)	Stoccaggio	Carico a magazzino	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze quali-quantitative. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	
			Carico a magazzino		2) Caricare nell'applicativo una quantità inferiore al ricevuto	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali.	
			Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	UOC FARMACIA	1) Sottrarre beni aziendali o indurre volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Ad ogni prodotto è associata la coordinata di magazzino (ubicazione) che tiene conto delle modalità di conservazione del bene; l'accesso alle aree di stoccaggio è limitato al personale autorizzato che garantisce la sorveglianza; nel rispetto della normativa cogente, alcuni farmaci sono stoccati in locali/armadi chiusi a chiave; tutte le operazioni di stoccaggio sono tracciate. Sono installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale ed è attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	
			Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Unità)	UO/CdC				
		Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	UO/CdC				
			Preparazione	UOC FARMACIA	1) Non rispettare la priorità di arrivo di una richiesta per favorire un determinato centro di costo.	basso	Nella Specifica del Servizio Fornito della Farmacia sono dichiarati gli standard e i tempi massimi di evasione delle richieste. La gestione informatizzata tramite software aziendale consente di rilevare eventuali incongruenze temporali.	
					2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	basso	Il materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnato da documenti di consegna, siglati dall'allestitore, che consentono al ricevente di verificare la congruità quali-quantitativa tra richiesto/ricevuto. In caso di incongruenze viene segnalata la non conformità. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	
		Consegna	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)					
		Gestione scadenze e prestiti		UO/CdC				

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
			Verifica delle scadenze	UOC FARMACIA	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Al momento del ricevimento, il lotto e la scadenza di tutti i prodotti a giacenza delle materie prime e dei prodotti che richiedono assunzione di responsabilità utilizzate per l'allestimento dei preparati galenici vengono registrati in apposito software. Lo stoccaggio dei prodotti avviene in conformità al principio First Expired First Out (il prodotto che scade prima è il primo ad essere utilizzato). Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino e viene favorito l'utilizzo dei prodotti con scadenza ravvicinata, o nel caso si tratti di prodotti consegnati con validità > ai 2/3, viene chiesto il rimborso alla ditta fornitrice. Vengono effettuati inventari semestrali presso le Unità il cui esito è pubblicato nella rete intranet.
			Prestiti in entrata	UOC FARMACIA	1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.
		Gestione scadenze e prestiti	Prestiti in uscita	UOC FARMACIA	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Farmacoeconomia e Logistica del Farmaco.
				UOC FARMACIA	2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Farmacoeconomia e Logistica del Farmaco.
				UOC FARMACIA	3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Farmacoeconomia e Logistica del Farmaco.
			Smaltimento	UOC FARMACIA	1) Eliminazione di prodotti non scaduti/deteriorati per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino, i farmaci scaduti/deteriorati presso il magazzino di I livello sono scaricati nel gestionale informatico con apposita causale. I farmaci scaduti/deteriorati presso le Unità vengono restituiti alla Farmacia accompagnati da apposito modulo debitamente compilato e firmato dal Coordinatore. Presso la Farmacia tutti i farmaci resi scaduti dalle Unità sono registrati informaticamente in apposito file. Lo smaltimento avviene secondo la procedura aziendale PG6MQ6 "Trattamento rifiuti".
		Attività di informazione scientifica presso l'ASST	Informazione	PRESCRITTORE			
		Attività di informazione scientifica presso UOC Farmacia	Informazione	UOC FARMACIA	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	L'accesso degli informatori è regolamentato. Per favorire la trasparenza, ogni settimana è organizzato un incontro presso la Farmacia i cui le Aziende possono presentare i propri prodotti ("spazio aperto").
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del farmaco (ambito ospedaliero)						

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie : ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del materiale farmaceutico sanitario (ambito territoriale)	Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	FARMACIA	1) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati inventari presso i PRESST ASST PG23.
			Predisposizione Proposta d'ordine (materiale farmaceutico sanitario non a giacenza)	Predisposizione PRESCRITTORE			
			Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (materiale farmaceutico sanitario non a giacenza)	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione dei farmaci attraverso Prontuario Terapeutico Ospedaliero e per principio attivo. Avanzamento delle richieste fuori prontuario previa verifica della impossibilità di sostituzione con un prodotto analogo in prontuario e valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Puntuale applicazione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)
			Ordine	UOS GESTIONE ACQUISTI SANITARI	2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
		Ricezione	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
		Carico a magazzino (fase operativa)	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
		Carico a magazzino (sorveglianza)	FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze quali-quantitative. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	
		Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	FARMACIA	1) Sottrarre beni aziendali o indurne volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Ad ogni prodotto è associata la coordinata di magazzino (ubicazione) che tiene conto delle modalità di conservazione del bene; tutte le operazioni di stoccaggio sono tracciate. E' attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie : ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del materiale farmaceutico sanitario (ambito territoriale)	Stoccaggio	Conservazione dei beni presso i magazzini di Il livello (Presst)	PRESST			
		Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	ASSISTITO PRESST			
			Preparazione	FARMACIA	1) Non rispettare la priorità di arrivo di una richiesta per favorire un determinato centro di costo.	basso	Nella Specifica del Servizio Fornito della Farmacia sono dichiarati gli standard e i tempi massimi di evasione delle richieste. La gestione informatizzata tramite software aziendale consente di rilevare eventuali incongruenze temporali.
					2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	basso	Il materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnato da documenti di consegna, siglati dall'allestitore, che consentono al ricevente di verificare la congruità quali-quantitativa tra richiesto/ricevuto. In caso di incongruenze viene segnalata la non conformità. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Consegna (diretta all'assistito e vaccini PRESST Bergamo)	FARMACIA	1) Non rispettare volontariamente la priorità di consegna per favorire un determinato centro di costo e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con tracciabilità del prodotto e dei suoi movimenti e con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Riconciliazione informatica fra prodotto erogato e prescrizioni
					2) Mancata consegna per appropriarsi della parte in eccedenza.	medio	Processo dematerializzato con registrazione elettronica dell'operatore che ha eseguito lo scarico. Il controllo è a cura del Farmacista al momento della dispensazione. Registrazione di NON CONFORMITA' di servizio e conseguente azione correttiva.
		Consegna ai PRESST	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
		Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze	PRESST			
FARMACIA	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.			basso	Al momento del ricevimento, il lotto e la scadenza di tutti i prodotti a giacenza vengono registrati in apposito software. Lo stoccaggio dei prodotti avviene in conformità al principio First Expired First Out (il prodotto che scade prima è il primo ad essere utilizzato). Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino e viene favorito l'utilizzo dei prodotti con scadenza ravvicinata, o nel caso si tratti di prodotti consegnati con validità > ai 2/3, viene chiesto il rimborso alla ditta fornitrice. Vengono effettuati inventari presso i PRESST ASST PG23.		
Prestiti in entrata	FARMACIA		1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.		

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie : ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del materiale farmaceutico sanitario (ambito territoriale)	Gestione scadenze e prestiti	Prestiti in uscita	FARMACIA	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Servizio Farmaceutica Territoriale.
					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Servizio Farmaceutica Territoriale.
					3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Servizio Farmaceutica Territoriale.
			Smaltimento	FARMACIA	1) Eliminazione di prodotti non scaduti/deteriorati per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino, i farmaci scaduti/deteriorati presso il magazzino di I livello sono scaricati nel gestionale informatico con apposita causale. I farmaci scaduti/deteriorati presso le Unità vengono restituiti alla Farmacia accompagnati da apposito modulo debitamente compilato e firmato dal Coordinatore. Presso la Farmacia tutti i farmaci resi scaduti dalle Unità sono registrati informaticamente in apposito file. Lo smaltimento avviene secondo la procedura aziendale PG6MQ6 "Trattamento rifiuti".
		Attività di informazione scientifica presso l'ASST	Informazione	PRESCRITTORE			
	Attività di informazione scientifica presso UOC Farmacia	Informazione	FARMACIA	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	L'accesso degli informatori è regolamentato. Per favorire la trasparenza, ogni settimana è organizzato un incontro presso la Farmacia i cui le Aziende possono presentare i propri prodotti ("spazio aperto").	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Selezione e monitoraggio dei dispositivi medici e allestimento kit monointervento per sale operatorie	Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta dispositivi medici a giacenza magazzino e predisposizione proposta d'ordine	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
			Verifica e autorizzazione proposta d'ordine (dispositivi medici a giacenza)	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Eventuali deroghe e/o sostituzioni devono essere motivate.	
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Eventuali modifiche alla proposta sono motivate dal Farmacista che deve comunicare al proponente e all'UOS Gestione Acquisti Sanitari. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit e inventari presso il magazzino externalizzato e presso le Unità.	
			Predisposizione Proposta d'ordine (dispositivi medici non a giacenza)	PRESCRITTORE				
			Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (dispositivi medici non a giacenza)	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione dei dispositivi medici attraverso Repertorio Ospedaliero. Avanzamento delle richieste fuori repertorio previa verifica della impossibilità di sostituzione con un prodotto analogo in repertorio o precedentemente acquisito, valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Per prodotti nuovi esclusivi si attiva la Commissione Dispositivi Medici ad alto costo. Puntuale applicazione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)	
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Eventuali modifiche alla proposta devono essere autorizzate dal proponente che verifica in fase di ricezione. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit e inventari presso le Unità.	
				Ordine	UOS GESTIONE ACQUISTI SANITARI			
		Stoccaggio	Ricezione	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
			Carico a magazzino	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
			Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
			Conservazione dei beni presso il magazzino di II livello (Farmacia Sale Operatorie)	UOC FARMACIA	1) Sottrarre beni aziendali o indurne volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Ad ogni prodotto è associata la coordinata di magazzino (ubicazione) che tiene conto delle modalità di conservazione del bene; l'accesso alle aree di stoccaggio è limitato al personale autorizzato che garantisce la sorveglianza; tutte le operazioni di stoccaggio sono tracciate. Sono installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale ed è attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	
			Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Unità)	UO/CdC				
		Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	UO/CdC			basso	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Selezione e monitoraggio dei dispositivi medici e allestimento kit monointervento per sale operatorie	Distribuzione (movimentazione dei beni)	Preparazione dispositivi medici	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
			Preparazione kit sale operatorie	UOC FARMACIA	1) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	basso	La distribuzione del materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnata da documenti di consegna che consentono al ricevente di verificare la congruità quali quantitativa tra richiesto/ricevuto. In caso di incongruenze viene segnalata la non conformità. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.	
			Consegna dispositivi medici e kit sale operatorie	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
		Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze (dispositivi medici)	UO/CdC				
				DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				
			Verifica delle scadenze (Farmacia Sale Operatorie)	UO/CdC				
				UOC FARMACIA	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Lo stoccaggio dei prodotti avviene in conformità al principio First Expired First Out (il prodotto che scade prima è il primo ad essere utilizzato). Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino e viene favorito l'utilizzo dei prodotti con scadenza ravvicinata. Vengono effettuati inventari semestrali presso le Unità il cui esito è pubblicato nella rete intranet.	
				UOC FARMACIA	1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.	
			Prestiti in uscita	UOC FARMACIA	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.	
					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.	
		3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.			medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.		
		Smaltimento	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)					
		Sorveglianza Magazzino esternalizzato dispositivi medici	Sorveglianza	UOC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Audit mensili vengono effettuati presso il magazzino.	
		Attività di informazione scientifica presso l'A.S.S.T.	Informazione	PRESCRITTORE				
Attività di informazione scientifica presso UOC Farmacia	Informazione	UOC FARMACIA	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	L'accesso degli informatori è regolamentato. Per favorire la trasparenza, ogni settimana è organizzato un incontro presso la Farmacia i cui le Aziende possono presentare i propri prodotti ("spazio aperto").			

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Vendita di farmaci/parafarmaci/dispositivi medici etc. (vendita di farmaci con ricetta)	I Collaboratori farmacisti e gli operatori tecnici dipendenti sono addetti al rapporto con l'utenza, il Dirigente responsabile sorveglia il buon andamento del processo di vendita e interviene ove necessita. Nell'attività di erogazione dei prodotti medicinali il Direttore, con i suoi collaboratori farmacisti, verifica se sono soddisfatte le condizioni di legge per la concedibilità di alcuni farmaci e adempie agli obblighi stabiliti dal D.P.R. 309/1990 ai fini della dispensazione di stupefacenti e delle sostanze psicotrope. Per questi ultimi esiste un registro dove si tiene traccia degli stessi in entrata e uscita.	Dirigente responsabile UOS Farmacia, collaboratori farmacisti e operatori tecnici.	Tipo di reato: Corruzione. Abuso d'ufficio. Induzione indebita a dare o promettere utilità. <i>Esempi di comportamenti illeciti:</i> -Erogazione di un farmaco senza ricetta. -Discriminazioni nell'esercizio dell'attività svolta. -Concessione di sconti e distribuzione di prodotti non autorizzati o con la finalità di creare provviste di fondi. -Consegna di alcuni specifici farmaci a minorenni.	basso	-Rispetto della normativa vigente in materia. -Tracciabilità delle varie fasi del processo. -Separazione dei ruoli e delle funzioni tramite il coinvolgimento nel processo di almeno due soggetti. -Presenza di registro di entrata e uscita per farmaci stupefacenti. -Controllo in tempo reale, tramite applicativo Wingsfar, delle ricette elettroniche (c.d. bianche) e controllo preventivo al momento dell'evasione e quotidiano, da parte del Dirigente responsabile UOS FE, di quelle cartacee (c.d. rosse); tariffazione mensile e calcolo del rimborso regionale. -Programmazione e attuazione di attività formative per funzioni e processi a rischio di corruzione e illegalità.
	Acquisto merce (sia da grossisti che da produttori) dalla scelta del fornitore fino alla liquidazione delle fatture ed al relativo pagamento	I FASE: PROCESSO DI ACQUISTO MERCE L'acquisto di farmaci avviene come indicato al paragrafo 6.2 della procedura "Cod. PSp14PG27MQ7 "Gestione magazzini di primo livello – Farmacia Esterna". II FASE: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO FATTURE Le fatture di acquisto sono registrate in contabilità dalla UOC PFC ed inviate alla UOS FE per l'iter di liquidazione. La liquidazione delle fatture è effettuata dal collaboratore amministrativo presente nella UOS FE che verifica la corrispondenza dei prezzi dei prodotti indicati in fatture con quelli riportati sulle copie commissioni o sugli ordini. Concluso l'iter di liquidazione la UOC PFC provvede al pagamento attraverso l'emissione dell'ordinativo (c.d. mandato di pagamento).	Dirigente responsabile UOS Farmacia esterna, collaboratore amministrativo, UOC PFC.	Tipo di reato: Corruzione. Abuso d'Ufficio. Induzione indebita a dare o promettere utilità. <i>Esempi di comportamenti illeciti:</i> -Scelte discrezionali del grossista/prezzo del farmaco non vantaggioso. -Scegliere una ditta produttrice o un grossista non sulla base dei requisiti di qualità e utilità ma al fine di trarre un vantaggio personale. -Aumento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza. -Ricevere/accettare indebitamente denaro o altra utilità offerta dalla controparte per la stipula del contratto/affidamento. -Valutazioni non corrette e/o inique delle offerte. -Attuazione di pratiche/strategie commerciali contro Legge. -Commercio di farmaci o altri beni, contro Legge, per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità. -Inosservanza di regole procedurali al fine di favorire soggetti particolari. -Mancato rispetto delle scadenze di pagamento creando corsie privilegiate di fornitori	basso	-Utilizzo di grossisti da cui acquistare la merce riconosciuti a livello nazionale (CEF e COMIFAR) con cui vengono stabiliti dei contratti annuali regolarmente protocollati e gli ordini merce vengono fatti mediante software (Wingsfar) che evidenzia il miglior prezzo per ciascun prodotto inserito e richiesto. -Predisposizione di un elenco delle forniture consolidate in base a requisiti di qualità e affidabilità a cui ci si rivolge per ordini diretti mediante evidenze scritte. -Alcuni prodotti sono di esclusività, altre volte sulla base di analisi di mercato ci sono aziende più affidabili di altre. -Misura della programmazione degli acquisti -Il quantitativo da ordinare è definito consultando il gestionale per il controllo delle scorte minime presenti e dal periodo di riferimento. -La vendita di farmaci, presidi medici chirurgici e prodotti viene fatta mediante uso di software collegati alla cassa. -Segregazione dei ruoli e delle funzioni, intervengono due soggetti: un soggetto liquida le fatture autorizzandone il pagamento (UOS FE) e un soggetto predispone il pagamento stesso (UOC PFC), nei limiti delle deleghe conferite. -Implementare e migliorare le procedure di acquisto.
	Gestione della cassa corrispettivi	La gestione della cassa corrispettivi avviene come indicato nella procedura "Cod. PSp26PG27MQ7 "Gestione casse di riscossione-Farmacia Esterna".	Dirigente responsabile UOS Farmacia esterna come responsabilità di gestione della cassa, collaboratori farmacisti e operatori tecnici per l'operatività sulla cassa corrispettivi.	Tipo di reato: Peculato. Furto. <i>Esempio di comportamenti illeciti:</i> -Uso ai fini personali del denaro aziendale. -Appropriazione indebita del denaro dell'azienda avendo accesso alla cassa contanti.	basso	-Utilizzo di software che registrano tutto il venduto ed il relativo importo incassato. -Il denaro contante incassato è trasferito, più volte al giorno, in cassaforte (chiusa con combinazione) ove rimane custodito fino al momento del versamento in tesoreria. -Il conteggio del denaro contante presente in cassa viene sempre eseguito in presenza di almeno due farmacisti. -Audit dei conti di cassa e banca. -Controllo fiscale.
	Gestione beni aziendali	La gestione dei beni aziendali avviene come indicato nelle procedure "Cod. PSp14PG27MQ7 - Gestione magazzini di primo livello – Farmacia Esterna" e "Cod. PSp15PG27MQ7 "Gestione Rilevazione Inventariale presso il Magazzino di Primo Livello – Farmacia Esterna".	Dirigente responsabile UOS Farmacia esterna	Tipo di reato: Peculato. Furto. <i>Esempi di comportamenti illeciti:</i> -Appropriazione indebita di cosa mobile di cui se ne ha il possesso o la disponibilità. -Impossessamento di bene aziendale, sottraendolo dalla farmacia esterna – in particolare taccheggio- col fine di trarne profitto per sé o per altri.	basso	-Utilizzo di software che permette la tracciabilità dei prodotti venduti. -Uso del software (WinGesfar) per la verifica della scorta minima giornaliera. -Tenuta del registro degli stupefacenti in base a quanto indicato dal D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - "Testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti". -Rilevazioni inventariali di magazzino semestrali. -Utilizzo del circuito di videosorveglianza presente nei locali della farmacia. -Ubicazione dei prodotti ad alto costo sugli scaffali più alti (difficilmente raggiungibili) posti nel locale vendita. -Limitazione di espositori e cartelloni pubblicitari nel locale vendita, al fine di avere un maggior controllo.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentazioni	Pareri e autorizzazioni preventive all'avvio della sperimentazione clinica	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Conduzione di studi clinici non autorizzati dagli organi regolatori (CE Locale, CE coordinatore, AIFA/Ministero)	basso	Acquisizione pareri degli organi regolatori per i singoli studi di cui è proposta l'attivazione.
		Pareri e autorizzazioni preventive all'avvio della sperimentazione clinica	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Conduzione di studi clinici non autorizzati dalla Direzione Aziendale	basso	Regolamento Aziendale che richiede esplicita autorizzazione mediante provvedimento all'esecuzione dei singoli studi.
		Valutazione adeguatezza studi clinici	Comitato Etico	Disegno inadeguato di studi clinici	basso	Valutazione di esperti nell'ambito del CE per la valutazione di tutti gli aspetti clinici e metodologici.
		Conduzione della sperimentazione	Principal Investigator	Conduzione inadeguata di studi clinici	basso	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.
		Negoziare convenzione	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Attivazione sperimentazioni al fine di garantirsi un ingiusto compenso o altra utilità	basso	Acquisizione della dichiarazione di interessi da parte dei ricercatori.
		Verifica di conformità alle previsioni di costo ed attivazione delle procedure inerenti alla liquidazione di eventuali compensi	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Utilizzo improprio dei fondi assegnati per la ricerca	basso	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.
		Conduzione della sperimentazione	Principal Investigator	Cessione a terzi da parte degli sperimentatori dietro compenso di dati o risultati di studi promossi dall'azienda	basso	Codice deontologico, normativa sulla privacy, codice etico aziendale. Corsi di formazione sulle GCP
		Liquidazione dei compensi	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Incentivi a professionisti sanitari erogati dagli sponsor attraverso canali esterni all'azienda o diversi dal contratto principale	basso	Acquisizione della dichiarazione di interessi da parte dei ricercatori, clausole contrattuali con gli sponsor che escludono rapporti diretti con i ricercatori.
		Pubblicazione dei risultati della sperimentazione	Principal Investigator	Pubblicazione e disseminazione distorta dei risultati di studi clinici	basso	I dati pubblicati sulle riviste scientifiche sono valutati dai comitati redazionali delle riviste stesse e dalle comunità scientifiche di riferimento. Attivazione di procedure codificate (GCP) ed audit interni ed esterni applicati agli studi condotti in azienda
Negoziare convenzione	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Avvio di studi clinici i cui costi aggiuntivi rispetto alla normale pratica clinica non sono coperti da specifico contributo a carico del promotore	basso	Analisi della documentazione studio specifica e valutazione di fattibilità economica relativa alla valorizzazione del costo totale della sperimentazione stessa, a garanzia che nessun costo gravi sul SSN, tenendo conto del parere del Direttore della UOC e del Responsabile scientifico locale coinvolti nella conduzione della sperimentazione. Regolamento aziendale per la gestione delle sperimentazioni e collaborazioni scientifiche.		

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentazioni	Fatturazione allo sponsor ed incasso dei compensi della sperimentazione	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Errori nella fatturazione, mancato errato pagamento delle attività svolte per la sperimentazione per il promotore	basso	Verifica congiunta da parte di CTC e dell'UO presso la quale si svolge la sperimentazione degli aspetti clinici ed economici dei report di pagamento inoltrati dal Promotore. Verifica congiunta da parte di CTC e UOC PFC della presenza di fatture già emesse per medesimo studio, importo, ordine. Verifica congiunta da parte di CTC e UOC PFC prima dell'invio della fattura ed dell'incasso dei compensi fatturati. Regolamento Aziendale per il recupero dei crediti insoluti
	Sponsorizzazioni progetti aziendali	Valutazione proposte e accettazione contributi	Personale amministrativo	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)	basso	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adozione e pubblicazione sul sito aziendale del bando n. 17 per la ricerca di contributi da soggetti privati o pubblici per il supporto economico di progetti aziendali mediante sponsorizzazione o liberalità, definizione dei criteri generali di collaborazione e partnership (disponibile http://www.asst-pg23.it/component/bandi/9); 2) Adozione e pubblicazione delle linee guida che descrivono le modalità organizzative e di gestione relative ad accettazione di contributi, erogazioni liberali e contratti di sponsorizzazione volti a finanziare progetti aziendali, e modulistica da compilare per erogazione di contributi e dichiarazione pubblica di interessi (disponibile http://www.asst-pg23.it/component/bandi/9); 3) Adozione di formali provvedimenti pubblici e conseguente pubblicazione sul sito aziendale (disponibile http://www.asst-pg23.it/component/bandi/9) della sinossi dei singoli progetti per i quali si ricerca un contributo ; 4) Utilizzo della modulistica aziendale individuata come idonea alla dichiarazione pubblica d'interesse (sia per il direttore dell'UOC che per il soggetto che intende effettuare una donazione/sponsorizzazione) 5) La destinazione di uso delle risorse introitate viene rendicontata mediante provvedimenti aziendali formalmente adottati.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentazioni cliniche: Comitato Etico e Farmacovigilanza	1) Lo Sperimentatore/Promotore/CRO prepara la documentazione	Sperimentatore/promotore/CRO		basso	
		2) L' Ufficio di Ufficio Segreteria del CE (Ufficio Segreteria T.S.) valuta la documentazione ricevuta	Ufficio Segreteria T.S.	1) Attivazione sperimentazione contro Legge.	basso	L' Ufficio di Ufficio Segreteria del CE valuta se la documentazione è conforme a quanto stabilito da normativa Il CE adotta modalità esplicite e trasparenti di valutazione, utili alla formulazione del parere L'Ufficio Segreteria T.S. , dopo aver verificato la presenza del parere del comitato etico coordinatore o di AIFA (in tutti i casi previsti da normativa) redige i verbali di valutazione che poi trasmette a sperimentatore e promotore e/o CRO Valutazione a campione che studi attivati abbiano parere CE/AIFA e delibera aziendale.
		3) L' Ufficio Segreteria T.S. verifica che lo sperimentatore abbia sottoscritto il "MODELLO DI DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI DELLO SPERIMENTATORE RESPONSABILE"	Ufficio Segreteria T.S.	2) Sfalsamento dei dati raccolti dalla sperimentazione al fine di trarre per sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	basso	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.
		4) Il CE adotta modalità esplicite e trasparenti di valutazione, utili alla formulazione del parere e tiene conto del "parere di fattibilità locale" emesso dal direttore sanitario e dal farmacista (componente ex-officio)	CE/Ufficio Segreteria T.S	3) Sviamento della sperimentazione al fine di testare farmaci o ausili, dietro compenso ingiusto o altra utilità.	basso	La verifica viene attuata dal Comitato in sede di autorizzazione.

AREA DI RISCHIO	Processi	Responsabile processo	Fase	Descrizione attività	Esecutore dell'attività	Rischio specifico del processo	Fattore abilitante	Definisci i sistemi di ASST	Interessi economici	discrezionalità	eventi contrattuali/passati	segnalazioni	opacità	Attivazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	Motivazione	Misura specifica	Tipologia di misura specifica	Stato di attuazione al 1/1/2021	Tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Valore target	Responsabili	
Formazione professionale	Attività formative in sede	Responsabile Scientifico, Collaboratore UOC	Pianificazione. Validazione docenti/formatori	Individuazione docenti	Collaboratore Formazione	Conferimento incarico per relatore a soggetto privo di requisiti, garantendo un ingiusto profitto o utilità a sé o ad altri.	Treatasi di scelta discrezionale, che, del resto, non potrebbe essere attuata da parte dell'ufficio formazione in quanto benché neutra, non assicurerebbe una migliore performance didattica data la non conoscenza delle varie discipline	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Attualmente le principali criticità rilevabili consistono nel dover ricordare ai potenziali docenti l'iscrizione all'albo formatori, l'inserimento di documentazione non completa che determina la non ammissibilità della candidatura con conseguente ripetizione dell'iscrizione	Come conseguenza alle criticità, i correttivi consistono nel sollecito via mail della necessaria iscrizione ad ogni singolo docente e/o delle integrazioni necessarie	Adozione Regolamento Albo Formatori	Informattizzazione del processo Applicazione Regolamento esistente	in atto	reale	Al 15.12.21 iscritti all'Albo 758 soggetti qualificati	80%	Direttore UOC Formazione	
		Formazione	Attuazione. Rilevazione presenze partecipanti e docenti	Sottoscrizione della presenza sia di docenti che di partecipanti: attraverso la firma; con rilevazione ottica tramite tessera sanitaria	Tutor se prevista la figura per quel tipo di evento; Personale formazione	Incongrua rilevazione presenze/assenza di tipo manuale, de visu e contestuale sottoscrizione	Elevato numero di iscritti; mancata vigilanza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Per ciascun evento si predispongono fogli firme con i nominativi dei partecipanti e docenti. Quorà si preveda la lettura della tessera sanitaria si utilizza apposita strumentazione -tablet-. Non rilevabili al momento criticità su tale aspetto se non per l'utilizzo dei supporti informatici che spesso, invece che velocizzare l'attività, la rallentano	Attività necessaria in termini giuridico-legali per validare e attestare la procedura	Report di ciascuna iniziativa caricato in piattaforma contestualmente alla chiusura dell'evento. Presenza in aula del tutor a garanzia della corretta rilevazione	Vigilanza da parte di tutor/personale formazione dell'averuta sottoscrizione della presenza e/o coerenza con tessera sanitaria valida	in atto	Da effettuare il giorno dell'evento formativo	Rapporto tra rilevazioni/soggetti in aula	100%	Direttore UOC Formazione	
		Formazione	Verifica adempimento successivo alla didattica erogata	La prova di valutazione si somministra a conclusione dell'evento formativo	Tutor se prevista la figura per quel tipo di evento; Personale formazione	Incoerente validazione apprendimento individuale in assenza di riscontro obiettivo (documentale, conteggio numerico...)	La condivisione dei saperi nella formazione on the job consente una riflessione collettiva, una simulazione in aula o una esercitazione o un role play talvolta in sostituzione del questionario di apprendimento	Dopo la verifica della correttezza della prova valutativa, necessaria secondo le indicazioni della normativa ECM, da parte di docente/tutor/personale formazione, l'esito viene inserito nel programma GestForm.	Il mancato superamento della prova di valutazione pregiudica l'acquisizione di attestato/crediti formativi	Validazione della prova valutativa	Registrazione del superamento della stessa nella piattaforma	in atto	Da effettuare al termine dell'evento	Corrispondenza tra numero rilevazioni positive e negative e numero soggetti che hanno eseguito la prova, in una delle modalità previste	100%	Direttore UOC Formazione									
	Formazione	Rendicontazione evento formativo; conferimento crediti a partecipanti, docenti e tutor	Convalida della presenza; attestato di partecipazione e/o conferimento crediti formativi	Formazione	Conferimento improprio di crediti indipendentemente da eventi, corsi, formazione	Alcuno perché i crediti sono predefiniti per tipologia di evento e vengono attribuiti automaticamente dal sistema regionale	Entro 90 gg dal termine del singolo evento/iscrizione la normativa prevede la rendicontazione nel portale regionale e l'acquisizione da parte dei soggetti coinvolti dei crediti formativi predefiniti	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Assolvimento obbligo formativo ECM per ciascun operatore sanitario	Controllo da parte di un soggetto diverso da colui che ha inserito i dati. Funzione di Controller da individuare di volta in volta	Verifica	in atto	Da effettuare entro 90 gg dal termine dell'attività	Al 30/9/2021: 154 eventi rendicontati/ 154 erogati	100%	Direttore UOC Formazione		
					Conferimento improprio di crediti indipendentemente da an e quantum della docenza			basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Direttore UOC Formazione							
	Attività formativa facoltativa e obbligatoria (fuori sede)	Formazione			Indicata nella PSpF02PG1M06, si sostanzia nel consentire previa autorizzazione e rispetto del budget di spesa per unità, la formazione presso enti erogatori esterni	Formazione	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.	Desiderio di apprendimento più o meno conferente e da contemperare con le esigenze organizzative cliniche, gestionali.	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Validare sul sistema informatizzato la formazione fruita dal dipendente, scelto dal Direttore Inviare a PGRI la modulistica consegnata dal dipendente.	Rispetto codice etico degli sponsor: individuazione esclusivamente numerica dei sanitari da invitare agli eventi, non già nominativa	Rispetto normativa, procedura e codice etico	Controllo DMR/Audit/Uoc legale	in atto	Vigente	Al 30/6/2021 420 registrazioni su 420 richieste autorizzate	100%	Direttore UOC Formazione
							Implementazione contenuti e numero di eventi formativi al fine di ottenere ingiusti guadagni o altra utilità per sé o altri.		basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Giustificare il titolo dell'assenza dal lavoro ove vi è una sinallagmaticità in termini contrattuali	Reportistica per Internal Audit	Vigente	Direttore UOC Formazione			

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Formazione professionale	Attività formativa - Informazione e Orientamento	Le attività di orientamento vengono organizzate e realizzate dalla Commissione orientamento di UNIMIB e si suddividono in: Open day di Ateneo e incontri di orientamento organizzati dai singoli Dipartimenti. Di norma l'attività si svolge a Maggio. Presso le sedi della FU, si svolge un'attività di informazione da parte del personale di segreteria, dei Responsabili Didattici e dei Tutor.	UNIMIB Responsabile didattico di sezione	Esporre / occultare le informative per favorire/indirizzare la scelta di una sede formativa	basso	Il personale della UOS invita le Scuole superiori ed eventualmente i singoli aspiranti a rivolgersi alla Commissione Universitaria deputata all'orientamento. Il personale della UOS Formazione Universitaria utilizza il materiale predisposto dall'Università e si limita a fornire informazioni presenti nella Specifica di Servizio qualora gli aspiranti studenti o le parti interessate richiedono informazioni sulla sezione dell'ASST Papa Giovanni XXIII.
	Attività formativa teorica - Docenti per attività Integrative (seminari, esercitazioni, laboratori professionalizzanti ...)	La struttura UOS Formazione Universitaria si attiene a quanto regolamentato dalla Deliberazione VII/20950 del 16.02.2005, art.7 di Regione Lombardia e dalla Deliberazione ASST Papa Giovanni XXIII "Programmazione didattica, nomina dei docenti e dei componenti delle commissioni d'esame del corso di Laurea in ..." per ogni A.A. Le tipologie di attività didattica connesse con specifici insegnamenti possono essere svolte anche da personale scelto dai competenti organismi didattici fra coloro che, per ruolo ricoperto o attività professionale svolta, siano di riconosciuta esperienza e competenza nelle materie che formano oggetto dell'insegnamento [...]. Per la realizzazione di seminari o ulteriori attività integrative può essere chiamato in qualità di esperto, personale anche non docente, purchè detta attività sia approvata dalla sede accademica. Tali attività possono essere svolte in orario o fuori orario di servizio. La remunerazione delle stesse avviene annualmente in base alla Delibera Giunta Regionale "Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle Aziende ed Enti Sanitari pubblici e privati ..." Per SMS: La nomina dei docenti avviene in base a quanto definito nella Delibera n. 1775 del 27.9.2018: "Costituzione del Comitato Esecutivo del Cdi in Medicina e Chirurgia . Medicine and surgery in lingua Inglese	UNIMIB Comitato interno costituito da Dirigente FU e Responsabili Didattici CdL Per SMS Comitato Esecutivo (Executive Council)	Consentire o favorire l'attività didattica integrativa e i suoi docenti al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	Le varie attività integrative sono condivise con la sede accademica su proposta del singolo Corso di Laurea ; i docenti sono individuati per competenza specifica, per tematica e per ruolo, anche tra i professionisti delle sedi convenzionate dei Corsi di Laurea. A tal proposito è in fase di costituzione un Comitato interno per valutare collegialmente la proposta fatta dal singolo Corso di Laurea. Le attività integrative/seminari vengono poi approvate e autorizzate con Deliberazione aziendale per ogni A.A. Il Comitato esecutivo propone al Direttore Generale i criteri per identificare i Professionisti dell'ASST PG23. Le nomine dei docenti sono a carico di UNIMIB
	Attività formativa teorica - Espletamento lezioni teoriche: Monitoraggio Presenze da Regolamento vigente.	La presenza dello studente alle lezioni è documentata attraverso la firma dello stesso sul modulo specifico presente in aula. Lo studente può accedere agli appelli d'esame con una presenza di almeno il 70% delle ore previste per i singoli insegnamenti.	Docente, Coordinatore dell'insegnamento/corso integrato Responsabile didattico di sezione	Consentire o favorire la possibilità di firmare il foglio di presenza successivamente alle lezioni a studenti che non erano presenti in aula allo scopo di raggiungere la percentuale di presenza.	basso	Ogni richiesta da parte dello studente di firmare il foglio dopo il ritiro dello stesso viene rimandata al docente o al tutor di riferimento; il personale amministrativo effettua il monitoraggio della presenza degli studenti mediante l'elaborazione di un report secondo l'istruzione operativa in vigore. Per SMS la presenza degli studenti viene monitorata attraverso l'apposito modulo, direttamente dal docente che svolge le lezioni.
	Attività formativa teorica - Esame del Corso Integrato /Insegnamento	Le prove d'esame vengono elaborate dai docenti dell'insegnamento/corso integrato. - Per il Corso di Laurea in Fisioterapia lo studente viene valutato mediante una prova effettuata al computer presso le aule informatiche della sede di Monza. - Per il Corso di Laurea in Infermieristica la prova d'esame perviene dal Coordinatore dell'insegnamento ed è identica in tutte le sedi del CdL in Infermieristica di UNIMIB . - Per il Corso di Laurea in Ostetricia, gli studenti vengono esaminati con la medesima prova. - Per il Corso di Laurea in TRM gli studenti vengono esaminati con la medesima prova - Per il Corso SMS: le prove d'esame vengono gestite dal docente dell'insegnamento	Coordinatore dell'insegnamento/Corso Integrato Docente Responsabile didattico di sezione	Consentire o favorire azioni dolose di accesso alle prove di esame al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	- Per il Corso di Laurea in TRM, l'accesso al file è mediante password e la stampa è a cura del Responsabile Didattico; - Per il Corso di Laurea in Ostetricia, l'accesso e la stampa sono a cura del Responsabile Didattico e dei Tutor componenti della commissione d'esame. - Per il Corso di Laurea in Fisioterapia non è necessaria fotocopiatura perchè la prova viene effettuata al computer in un'unica sede (Monza). L'accesso ai locali di segreteria è riservato al personale autorizzato; l'accesso alle tecnologie informatiche è disciplinato dal regolamento aziendale . - Per il Corso di Laurea in Infermieristica, l'accesso ai file delle prove d'esame è riservato al personale amministrativo ed avviene mediante password comunicata direttamente dal Coordinatore di Corso Integrato; il file delle prove viene eliminato subito dopo la fotocopiatura delle stesse. Le fotocopie vengono conservate in segreteria in un armadio chiuso a chiave. Per SMS la responsabilità è del docente e di UNIMIB

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Formazione professionale	Attività amministrativa di supporto - Fotocopiatura delle prove d'esame o materiale con dati sensibili	L'accesso alle prove d'esame oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati (personale amministrativo, Tutor)	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Tutor, Personale amministrativo e di supporto	Letture, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	basso	Durante la stampa e la successiva fotocopiatura del materiale vengono prese precauzioni al fine di non permettere la presenza di studenti o estranei nei locali della segreteria e/o del centro stampa. Le fotocopie delle prove d'esame vengono custodite in armadi chiusi a chiave.
	Attività formativa tirocinio: Programmazione sedi di tirocinio	Le sedi di tirocinio vengono programmate in base ai criteri definiti nei Regolamenti dei singoli CdL, in particolare nel rispetto della gradualità degli obiettivi di tirocinio e dell'acquisizione delle relative skills	Docente, Coordinatore dell'insegnamento, Responsabile didattico di sezione	Consentire o favorire sedi di tirocinio al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	La programmazione delle sedi di tirocinio viene effettuata dai tutor ed approvata dal Responsabile didattico di sezione nel rispetto di quanto definito dai Regolamenti dei CdL
	Proposta Convenzioni di Tirocinio tra ASST PG23 e strutture pubbliche private accreditate	L'UOS Formazione Universitaria propone alla UOC Affari Generali dell'ASST PG23 di attivare convenzioni del singolo Corso di Laurea con strutture sanitarie-sociosanitarie pubbliche private accreditate, al fine di garantire il raggiungimento degli standard formativi degli studenti iscritti al proprio Corso di Laurea. Le strutture proposte soddisfano i requisiti tecnologici, professionali e strutturali come previsto dalla normativa vigente (DM 1997).	Dirigente FU, Responsabile didattico di sezione, UOC Affari Generali	Favorire l'attivazione di convenzioni con strutture sanitarie al fine di ricevere per sé o un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	basso	I Responsabili didattici di sezione propongono le nuove Strutture da inserire nelle Convenzioni per il tirocinio rispettando i criteri didattici previsti dai rispettivi Regolamenti Attività svolta con UOC Affari Generali per gli aspetti di competenza.
	Attività formativa tirocinio: Programmazione turni ed orari degli studenti	La programmazione dei turni/orari di tirocinio viene effettuata in base agli orari dei professionisti (Assistenti di tirocinio) a cui sono affiancati gli studenti. Di norma lo studente segue il turno del professionista a cui è affiancato.	Responsabile didattico di sezione, Tutor anno di Corso	Consentire o favorire orari di tirocinio al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	La programmazione dei turni/orari è in linea con gli orari dei professionisti della sede identificata per il tirocinio dello studente. Eventuali casi particolari vengono valutati dal tutor della sede formativa, sentito il parere del Responsabile didattico di sezione
	Attività formativa tirocinio: Esame di tirocinio	Gli studenti dei Corsi di Laurea vengono valutati per ogni anno accademico secondo criteri definiti dai Regolamenti dei rispettivi CdL - Infermieristica: sintesi delle valutazioni ottenute nel corso dell'anno nelle: esercitazioni valutative, elaborati scritti e valutazioni sommative dei singoli tirocini; - TRM: colloquio; - Fisioterapia: elaborati e prova ad estrazione; Ostetricia: schede di valutazione tirocinio, MSCLM, colloquio orale	Commissione Esame di Tirocinio	Consentire o favorire azioni dolose di accesso alle prove di esame al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	La commissione di tirocinio nominata annualmente dall'Università di riferimento è composta dal Responsabile didattico e dai Tutor del rispettivo CdL
	Preparazione/Svolgimento Esame finale di Laurea (prova abilitante)	L'esame Finale di Laurea si compone di due parti: prova pratica e discussione elaborato finale/tesi. La prova pratica (abilitante) consiste nel sottoporre allo studente un caso clinico da affrontare con uno scritto oppure con la dimostrazione di abilità pratiche attraverso la metodologia didattica della simulazione. Il superamento della prova pratica, permette il passaggio alla fase di discussione della tesi. la commissione prova finale viene nominata attraverso un delibera UNIMIB	Commissione prova finale esame di laurea (composta anche da Personale ASST PG 23)	Esporre/non esporre/occultare 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.	basso	il caso clinico per la prova finale viene preparato da un Commissione definita dalla sede accademica. I casi clinici scelti non sono noti al personale docente/tutor delle sedi formative. L'accesso alle prove avviene solo il giorno della prova finale in forma elettronica attraverso password, oppure attraverso la modalità dell'estrazione di una busta tra un numero di casi superiore al numero degli studenti. Secondo modalità definite da ogni CdL.
	Individuazione Responsabile Didattico di Sezione	La Struttura UOS Formazione Universitaria si attiene a quanto regolamentato dalla Deliberazione VII/20950 del 16.2.2005 di Regione Lombardia.	Direttore Generale, Rettore, Consiglio Coordinamento Didattico,	Favorire la scelta del Responsabile Didattico di Sezione al fine di ricevere per sé o per un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	basso	La nomina del Responsabile Didattico di Sezione avviene attraverso la procedura selettiva interna all'ASST PG23 per gli incarichi di posizione organizzativa. La durata dell'incarico è conforme alla Deliberazione di selezione. Presso l'Università di riferimento, la nomina del Direttore delle attività didattiche viene rinnovata annualmente dal Consiglio di Coordinamento didattico, verso il candidato in possesso dei criteri curriculari - scientifici specifici, appartenente al medesimo profilo professionale del CdL in oggetto.
Individuazione Tutor per CdL	La Deliberazione VII/20950 del 16.02.2005 di Regione Lombardia, specifica che "[...] le funzioni di tutorato per la formazione professionalizzante sono affidate a personale del profilo professionale attinente lo specifico Corso di Laurea. ... La scelta del tutor avviene su proposta del Coordinatore didattico di sezione nell'entità riferita al rapporto ottimale tutor / studenti definito nello specifico allegato dei requisiti [...], nell'ASST PG 23 è attiva l'istruzione operativa: l'IDOPSSSGRU02 Trasferimenti interni e relativi allegati. Per SMS alcune indicazioni fanno riferimento alla Convenzione UNIMIB - ASSTPG23 del 2016	Dirigente FU Responsabile Didattico di sezione Direttore DPSS Direttori UOC	Favorire la scelta del Tutor del Corso di Laurea specifico al fine di ricevere per sé o per un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	basso	L' UOS Formazione Universitaria d'intesa con UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali individua il Tutor dello specifico corso di laurea tra coloro che hanno formulato richiesta di trasferimento presso UOS Formazione Universitaria tenuto conto del curriculum; tra i requisiti preferenziali si individuano il possesso della Laurea Magistrale, l'esperienza clinica di almeno 3 anni e l'attività didattica svolta. Per SMS i Direttori UOC individuano i Tutor sulla base del Curriculum	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Formazione professionale	Individuazione Assistenti di Tirocinio	Gli assistenti di tirocinio devono essere in possesso dei requisiti descritti nell'IO dopo aver compilato una specifica domanda con allegato curriculum	Responsabile Didattico di sezione Coordinatore	Consentire o favorire un professionista ad esercitare la funzione di Assistente di Tirocinio al fine di ricevere altra utilità.	basso	Il Responsabile Didattico e i Tutor professionali si attengono all'Istruzione Operativa che elenca i criteri/requisiti di coloro che offrono la disponibilità a svolgere tale funzione. Gli Assistenti di Tirocinio vengono nominati annualmente dal il Consiglio di Coordinamento Didattico.
	Attività amministrativa di supporto - Gestione movimentazione posta interna, posta elettronica e telefonia	Per la sede del Matteo Rota e PG 23, il commesso inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di cassaforte dedicata. Il personale di supporto e Amministrativo ritira la corrispondenza con la chiave a disposizione dell' UOS. Per la sede di via Maglio del Rame la posta è consegnata in apposita vaschetta interna alla segreteria in luogo sorvegliato fino alla consegna al destinatario. La posta elettronica viene gestita dal personale amministrativo. La FU ha un indirizzo comune, inoltre ogni CdL ha un proprio indirizzo di posta elettronica. La gestione della telefonia viene effettuata dal personale amministrativo e di supporto.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto	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.	basso	Il personale di supporto inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di Cassaforte dedicata e ove non presente la custodisce in apposita vaschetta interna alla segreteria. Il personale dedicato, per evitare l'uso illecito della posta elettronica e del sistema telefonico, si attiene scrupolosamente alla fonti informative della ASST PG23.
	Attività amministrativa di supporto - Sorveglianza ingressi non autorizzati nelle sedi: Antintrusione	L'apertura/chiusura della sede di Via Maglio del Rame avviene attraverso la procedura di gestione dell'impianto di allarme di un allarme antintrusione. Nella sede del Matteo Rota è previsto il controllo da parte della Portineria e dei sorveglianti. Presso PG23, la sorveglianza rientra nelle regole stabilite dalla procedura aziendale.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto, Tutor	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo 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	basso	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio di attivazione viene svolto sempre da guardia giurata al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. L'apertura viene effettuata dal personale secondo procedura consegnata personalmente in busta chiusa.
	Attività amministrativa di supporto - Magazzino Materiali e Centro Stampa	Il personale di supporto provvede all'ordine del materiale necessario: presidi sanitari per esercitazioni di laboratorio, cancelleria e carta, attraverso il programma aziendale OLIAMM WEB . Controlla le giacenze e segnala eventuali carenze.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il magazzino dell'UOS	basso	Effettuare controlli periodici sull'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino, e segnalare eventuali anomalie al Responsabile didattico di sezione. Gli stessi all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna se presente.
	Attività amministrativa di supporto - Magazzino Materiali: Ricezione merci: controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	Il personale di supporto nei giorni concordati per la consegna del materiale effettua immediatamente il controllo sul materiale consegnato attraverso la verifica della corrispondenza tra l'ordine e il materiale consegnato	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto	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 promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Effettuare controllo sul materiale consegnato attraverso la verifica della corrispondenza con la bolla di consegna e segnalare al Responsabile didattico di sezione l'eventuale anomalia.
	Attività amministrativa di supporto - Gestione dati anagrafici	La gestione dei dati viene effettuata nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy e trattamento dati.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Tutor, Personale amministrativo e di supporto	Divulgazione a terze parti dei dati anagrafici col fine di ricevere per sé o per terzi denaro o altra utilità non dovuta.	basso	L'accesso ai locali di segreteria, archivio, centro stampa sono riservati al personale autorizzato.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale	Nomina per incarico di direttore di struttura semplice		<p>Gli incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura semplice, previsti dall'art. 27, comma 1, lettera b) del CCNL 08.06.2000, area della dirigenza medica e area della dirigenza SPTA, sono attribuiti mediante emissione di apposito bando interno, aperto ai dirigenti in servizio a tempo indeterminato nell'ambito della struttura complessa e del dipartimento di appartenenza.</p> <p>La procedura per l'assegnazione dell'incarico prevede che i dirigenti interessati presentino il proprio curriculum all'esito di un bando interno; una apposita commissione provvede a valutare l'idoneità dei candidati al posto da ricoprire; il verbale della valutazione viene trasmesso al direttore di struttura complessa/direttore di dipartimento che formula una proposta scritta e motivata alla Direzione aziendale di assegnazione della struttura.</p> <p>L'incarico viene poi attribuito, con deliberazione del Direttore Generale, pubblicato sul sito aziendale, secondo la normativa vigente.</p>	<p>Collaboratore amministrativo con incarico di funzione</p> <p>Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase)</p> <p>Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)</p>	1) Mancata adozione regolamento aziendale.	basso	Adozione regolamento.
					2) Elaborazione avvisi interni non conformi alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					5) Mancata/ridotta pubblicità degli avvisi per ridurre la partecipazione.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					6) Accettazione di domande incomplete/inveritiere o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					7) Omessa verifica sulle autocertificazioni.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					8) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					9) Irregolarità nella composizione della commissione di concorso.	basso	Composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.
					10) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	basso	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.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					12) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	basso	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.	basso	Letture 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.	basso	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.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC).
	Incarichi di natura professionale		<p>Gli incarichi di natura professionale, previsti dall'art. 27 comma 1 lettera c) e d) del CCNL 08.06.2000.</p> <p>L'incarico viene attribuito con deliberazione del Direttore Generale al dirigente su proposta del Dirigente responsabile della struttura in cui viene conferito l'incarico previa valutazione positiva del Collegio tecnico e parere positivo del Direttore Sanitario/Amministrativo/Socio sanitario.</p>	<p>Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase)</p> <p>Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)</p>	1) Inosservanza procedure di conferimento indicate dalla normativa contrattuale e dal regolamento aziendale.	basso	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.	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
	Sostituzione del Direttore/Responsabile di struttura complessa o dipartimentale - dirigenza medica e sanitaria		<p>Ogni direttore di struttura complessa o di struttura semplice dipartimentale deve designare, entro il 31 dicembre di ogni anno, il dirigente in servizio presso la struttura stessa al quale deve essere affidato dalla direzione aziendale l'incarico di sostituirlo in caso di assenza temporanea o di cessazione dal servizio per qualsiasi motivo. Tale designazione deve essere effettuata, nelle strutture complesse e nelle strutture semplici dipartimentali, sulla base di una analisi comparativa dei titoli e dei curricula dei dirigenti che hanno i requisiti richiesti dal comma 2 dell'articolo 18 del CCNL 1998_2001, secondo il quale hanno titolo al conferimento dell'incarico di sostituzione i</p>	<p>Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase)</p> <p>Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)</p>	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale	Assegnazione temporanea della responsabilità di struttura semplice o dipartimentale		Le aziende, ove non possano fare ricorso alle sostituzioni di cui al p.t. 5), possono affidare la struttura temporaneamente priva di titolare ad altro dirigente con corrispondente incarico previa valutazione del curriculum da parte della Direzione. In alternativa all'incarico per sostituzione è possibile assegnare l'incarico "ad interim" ad un dirigente in possesso di un incarico analogo a quello da sostituire, ai sensi comma 8 dello stesso art. 18 del CCNL 1998_2001. Qualora l'incarico assegnato per sostituzione si protragga per oltre due mesi, al dirigente assegnatario compete una indennità mensile di sostituzione nella misura prevista dal comma 7 del sopra citato art. 18.	Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	basso	Comunicazione periodica alla DAZ dello 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	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
	Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992		Al sensi dell'art. 15 septies comma 1 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. i Direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo. L'art. 15 septies è uno strumento derogatorio rispetto alle regole generali per le assunzioni a tempo determinato con rapporto di esclusività - entro il limite del 2% della dotazione organica della dirigenza - al fine di poter conferire a medici con "particolare e comprovata qualificazione professionale", non in pensione, l'espletamento di funzioni di "particolare rilevanza e di interesse strategico".	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	basso	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	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte	basso	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	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					3) Mancata esplicitazione dei criteri di selezione/previsione criteri personalizzati	basso	Criteri indicati nel bando - controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
					4) Mancata motivazione della scelta effettuata relativamente ai requisiti professionali richiesti	basso	Verbale della procedura approvato con delibera, acquisendo i prescritti visti tecnici.
Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.I. 278/2000, CCNL, ecc.)		L'Azienda garantisce a tutti i dipendenti l'accesso ai vari istituti normativi e contrattuali vigenti (es: malattia, congedi, ferie, permessi, aspettative, L.104/1992, tutela e sostegno della maternità e della paternità, diritto allo studio, ecc.) accertando l'effettivo possesso dei requisiti prima della concessione e secondo le procedure specifiche per ogni istituto.	Tutti i coordinatori/responsabili, sino ad arrivare ai Direttori di UOC, sono coinvolti nel processo per via dell'autorizzazione, del visto o del parere da rilasciare. Per quanto riguarda la verifica dei requisiti ed il riconoscimento dei diritti: gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché il Direttore dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane.	5) Attribuzione al soggetto di altre funzioni oltre alla funzione per la quale è stata attivata la procedura	basso	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	basso	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	
					1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	basso	Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale	Assenze e presenze	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. I controlli eseguiti sulle dichiarazioni sostitutive concernenti le informazioni necessarie sono: a) controllo a campione su un numero predeterminato di dichiarazioni sul totale di quelle presentate e calibrato sulla specificità dei singoli procedimenti; b) controlli in caso di ragionevole dubbio. I controlli possono essere preventivi o successivi. I primi sono compiuti durante l'iter procedimentale, i secondi dopo l'adozione dei provvedimenti ed esclusivamente sulle dichiarazioni rese dai soggetti beneficiari degli stessi. I controlli possono essere chiesti anche dai Responsabili dei Servizi ogni qualvolta che, in relazione a fatti o ad atti conosciuti, sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità di quanto dichiarato. In ogni caso il ragionevole dubbio deve essere adeguatamente motivato e non potrà basarsi su generiche supposizioni. (D.P.R. n. 445/2000 - T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia documentazione amm.va.)	Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché il Direttore della UOC Politiche e gestione delle risorse umane.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	basso	Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.
		Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	L'ufficio Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, in questa specifica fase, si occupa di: a) l'esatta contabilizzazione delle timbrature, delle indennità spettanti e dei giustificativi di assenza in rapporto al turno di lavoro assegnato; b) garantire il corretto inserimento nel sistema informatizzato dei giustificativi relativi agli istituti normati da leggi o contratti.	Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché, per via dell'utilizzo degli applicativi Angolo del dipendente e Planner per la programmazione turni, anche tutti i coordinatori/responsabili, sino ad arrivare ai Direttori di UOC.	1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel sistema informatizzato al fine di favorire se stesso o altri.	basso	Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti. Attivato flusso che dalla UOC trasmette ai singoli Direttori/Dirigenti di struttura il numero di timbrature manuali inserite nel sistema, suddivise per ogni dipendente.
		Gestione malattie, visite fiscali, infortuni e malattie professionali	Le visite fiscali dei dipendenti pubblici sono prerogativa dell'INPS. Per i datori di lavoro pubblici, accedendo con il proprio PIN dispositivo al Portale Inps e selezionando il servizio "Richiesta Visite Mediche di Controllo (Polo unico VMC)", è possibile chiedere e successivamente consultare gli esiti delle visite mediche di controllo. Inoltre, le amministrazioni pubbliche rientranti nell'ambito di applicazione della normativa sul Polo unico, di cui al D.lgs n. 75/2017, possono consultare anche gli esiti delle visite mediche di controllo disposte d'ufficio dall'Istituto. L'ufficio riceve, tramite PEC dedicata, gli attestati di malattia telematici che vengono caricati nel sistema informatizzato e controllati. Inoltre l'ufficio gestisce la denuncia all'INAIL degli infortuni e, in collaborazione con la UOC Medicina del lavoro, delle malattie professionali. La denuncia di infortunio e l'adempimento al quale è tenuto il datore di lavoro nei confronti dell'Inail in caso di infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati soggetti all'obbligo assicurativo, che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni escluso quello dell'evento, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. All'INAIL deve essere comunque resa comunicazione degli eventi infortunistici che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento e non superiore a tre giorni (sempre escluso quello dell'evento).	Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché il Direttore della UOC Politiche e gestione delle risorse umane. Per quanto riguarda gli infortuni sono coinvolti i medici del Pronto soccorso aziendale e per le malattie professionali i medici della UOC Medicina del lavoro. Per quanto riguarda le malattie possono essere coinvolti i medici dell'azienda qualora attestassero inabilità lavorativa nei confronti di dipendenti (ad esempio, per la prognosi dopo il ricovero), nonché tutti i coordinatori/responsabili con riferimento al loro potere di disporre il controllo fiscale. Nel processo sono coinvolti anche Enti esterni quali l'INPS, l'INAIL, l'Ispezzato territoriale del lavoro e l'ATS.	1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	basso	Controllo a campione sui certificati di malattia incentrando il controllo sulle malattie antecedenti o successive al periodo di riposo/ferie.
		Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	Adempimenti PerlaPA: permessi ex lege 104/92, Gedap, Gepas. Lavoro usurante notturno: comunicazione annuale al Ministero del lavoro.	Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché il Direttore della UOC Politiche e gestione delle risorse umane.	1) Elaborazione ed invio di dati inventieri al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	basso	Controllo a campione sulla corrispondenza tra la documentazione prodotta, quanto inserito nel sistema informatizzato di gestione delle assenze presenze, quanto estratto dal medesimo sistema come reportistica e quanto comunicato al Dipartimento della funzione pubblica e al Ministero del lavoro.
	Assenze e presenze	Rimborsi spese	Per missione o trasferta, come dispone l'articolo 95 del CCNL 21.05.2018 per l'area contrattuale del comparto e art. 32 CCNL 10.2.2004 per le aree contrattali della dirigenza, s'intende l'attività lavorativa espletata dal personale dipendente fuori dall'ordinaria sede di servizio in località per esigenze di servizio del tutto temporanee, autorizzate con provvedimento assunto dal Dirigente responsabile. L'ufficio Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici cura anche il rimborso spese per aggiornamenti in sede, compresa la docenza, e fuori sede.	Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché il Direttore della UOC Politiche e gestione delle risorse umane. Per quanto riguarda le attività svolte in missione, sono coinvolti i dirigenti/direttori/responsabili delegati. Per i rimborsi connessi alla formazione, sono coinvolti nel processo gli operatori della UOC Formazione, valutazione e controllo strategico, nonché i coordinatori/responsabili, sino ad arrivare ai Direttori di UOC.	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	basso	Rigorosa applicazione del Regolamento aziendale. Puntuale verifica delle pezze giustificative a corredo delle singole richieste.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale	Economico - previdenziale	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute secondo il D.P.R. n. 445/2000 - T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia documentazione amm.va., oltre alla decadenza per l'interessato dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci: assegno nucleo familiare e dichiarazione di decesso. I controlli sulle dichiarazioni sostitutive concernenti le informazioni necessarie sono di tre tipi: a) controllo puntuale su tutte le certificazioni presentate (dichiarazione di decesso); b) controllo a campione su un numero predeterminato di dichiarazioni sul totale di quelle presentate e calibrato sulla specificità dei singoli procedimenti (assegno nucleo familiare - il campione è rappresentato dal 10% delle pratiche.); c) controlli in caso di ragionevole dubbio. I controlli possono essere preventivi o successivi. I primi sono compiuti durante l'iter procedimentale, i secondi dopo l'adozione dei provvedimenti ed esclusivamente sulle dichiarazioni rese dai soggetti beneficiari degli stessi. I controlli devono essere attivati dai Responsabili dei Servizi, ogni qualvolta che, in relazione a fatti o ad atti conosciuti, sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità di quanto dichiarato. In ogni caso il ragionevole dubbio deve essere adeguatamente motivato e non potrà basarsi su generiche supposizioni.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	basso	Mantenere il sistema dei controlli per quanto attiene la richiesta di assegni familiari (stato di famiglia, dichiarazione dei redditi, il datore di lavoro del coniuge) e dichiarazioni di decesso.
		Elaborazione stipendi.	Elaborazione delle buste paga dei dipendenti dell'azienda: stipendio tabellare, indennità, assegni familiari, retribuzione accessoria, detrazioni familiari a carico, trattenute fiscali, trattenute INPS e INAIL.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) In sede di elaborazione mensile delle buste paga aggiunta di voci stipendiali non dovute.	basso	Controllo delle buste paga del personale abilitato, e dell'eventuale personale con rapporto di parentela, ad inserire nel programma informatico le voci stipendiali.
		Determinazione degli oneri contributivi, assicurativi e assistenziali.	Determinazione degli importi contributivi, assicurativi e assistenziali al fine dei relativi versamenti che saranno effettuati dall'UOC Programmazione, finanza e controllo. Tali importi confluiscono nelle dichiarazioni mensili e annuali (Lista PosPa, CU - certificazione unica, Mod. 770).	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) Errata determinazione degli importi di versamento.	basso	Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o Collaboratore amministrativo con incarico di funzione che riconfermano la pratica.
		Cessione del quinto dello stipendio e prestiti dell'INPS.	La cessione del quinto e i prestiti dell'INPS (così denominati "prestito pluriennale" e "piccolo prestito") sono una forma di finanziamento a tasso fisso con rimborso a rate costanti, in questa forma di contratto, il rimborso delle rate non viene effettuato dal richiedente bensì dal suo datore di lavoro (o dall'istituto previdenziale nel caso di pensionati) e il relativo importo è trattenuto direttamente dal netto in busta paga (o dalla pensione). Il datore di lavoro è pertanto il soggetto deputato a versare le rate a favore dell'istituto che ha erogato il prestito. Si parla di cessione del quinto in quanto l'importo della rata di rimborso non può normalmente eccedere la quinta parte dello stipendio netto mensile.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) Certificato dello stipendio inventirio.	basso	Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente/Collaboratore amministrativo con incarico di funzione che riconfermano la pratica.
		Progressioni di carriera.	La legge n. 15/09 e il d.lgs. 150/09 (cd. riforma "Brunetta") sono intervenuti anche in materia di assunzioni e progressioni di carriera con l'obiettivo, più volte enunciato (specie nella legge delega) di obbligare le amministrazioni ad attenersi rigorosamente e senza eccezioni ai principi di concorsualità e selettività. Le progressioni consistono nella possibilità offerta ai dipendenti pubblici in virtù di alcuni titoli di studio posseduti e dell'esperienza e qualifica maturata durante la sua vita lavorativa da impiegato di fare carriera lavorativa. Le progressioni possono essere (verticali) di carriera ovvero economiche (orizzontali). La disciplina è dettata dal CCA area comparto sottoscritto in data 23/01/2017 (delibera n. 177/2017).	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) Alterazione di dati/valutazione allo scopo di riconoscere illegittimamente progressioni economiche.	basso	Verifica a campione, da parte del Dirigente, della corretta applicazione dei criteri previsti dagli accordi sottoscritti in delegazione trattante oltre alla pubblicazione delle procedure e al controllo dei servizi effettuati presso altri enti pubblici con richiesta di certificati di servizio.
		Determinazione dei compensi del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale.	Elaborazione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, collaborazioni, libere professioni) e liquidazione delle fatture (libere professioni).	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) Alterazione compenso fisso mensile del personale borsista. 2) Alterazione ore lavorate del personale in libera professione.	basso	Controllo a campione incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o altro collaboratore con incarico di funzione che riconfermano la pratica.
	Economico - previdenziale	Previdenza - correzione estratto conto dei dipendenti.	Verifica dell'estratto conto, gestione INPS dipendenti pubblici, del personale dipendente in fase di quiescenza o ex-dipendente.	Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).	1) Alterazione estratto conto, gestione INPS dipendenti pubblici, non corrispondente ai reali periodi e imponibili previdenziali fino al periodo 30 settembre 2012.	basso	Controllo a campione incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o altro collaboratore con incarico di funzione che riconfermano la pratica.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale	Concorsi	Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso	L'art. 35 comma 5.2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 prevede l'emanazione di "linee guida di indirizzo amministrativo sullo svolgimento delle prove concorsuali e sulla valutazione dei titoli, ispirate alle migliori pratiche a livello nazionale e internazionale in materia di reclutamento del personale, nel rispetto della normativa, anche regolamentare, vigente in materia". La disposizione è stata introdotta dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 75 e si inserisce nell'ambito di un più ampio intervento riformatore finalizzato ad aggiornare e migliorare la qualità, la professionalità e le competenze del personale che opera presso le PP.AA.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari. 2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza. 3) Accettazione di richieste di mobilità in cambio di denaro o altra utilità.	basso basso basso	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 e incompatibilità. 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. 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.
		Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali	La legge delega 124 del 2015 richiamava l'introduzione dei fabbisogni di personale come criterio ordinatore delle politiche assunzionali. Più precisamente fa riferimento alla "... definizione di obiettivi di contenimento delle assunzioni, differenziati in base agli effettivi fabbisogni". Tra gli obiettivi indicati dalla delega vi era inoltre l'introduzione di un sistema informativo nazionale, finalizzato alla formulazione di indirizzi generali e di parametri di riferimento in grado di orientare la programmazione delle assunzioni anche in relazione agli interventi di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. Il decreto legislativo 75 del 2017 dà attuazione a queste volontà legislative intervenendo sulla normativa esistente e riscrivendo diversi passaggi del D.Lgs. 165/01 (art. 35, co. 5.2). Sono state pubblicate in gazzetta le "Linee guida di indirizzo amministrativo sullo svolgimento delle prove concorsuali e sulla valutazione dei titoli, ispirate alle migliori pratiche a livello nazionale e internazionale in materia di reclutamento del personale, nel rispetto della normativa, anche regolamentare, vigente in materia" (Direttiva n. 3 del 24 aprile 2018). Ogni anno l'Azienda adotta il Piano triennale del fabbisogno del personale (a scorrimento) nel rispetto dei vincoli normativi e regionali vigenti e visionabile nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati". 2) Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari. 3) Fabbisogno di personale ridondante sulla scorta di specifiche promesse da parte dei possibili assumendi dietro illecito compenso o altra utilità.	basso basso basso	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire. Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire. Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.
		Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio	Gestione giuridica del personale: si occupa di tutte le procedure di assunzione del personale dipendente in attuazione dei Piani Assunzione annuali approvati dalla Giunta Regionale e delle disposizioni normative e contrattuali vigenti. Gestisce tutte le procedure amministrative inerenti le graduatorie dei concorsi. Tramite l'Ufficio gestione giuridica personale dipendente ci occupiamo di: • predisposizione dei contratti individuali di lavoro • sviluppi di carriera (incarichi dirigenziali, posizioni organizzative) • trasformazione rapporti di lavoro • cura e gestione dei fascicoli giuridici • gestione dei fabbisogni triennali (dotazioni organiche) • adempimenti regionali, ministeriali e statistiche varie • predisposizione dei regolamenti interni in attuazione di disposizioni contrattuali e normative. • rilascio di certificazioni di servizio a richiesta del dipendente.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Attestazione stati giuridici inventieri.	basso	Controllo incrociato tra l'operatore e e il Dirigente che ricontra il certificato.
	Concorsi	Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. 165/2001)	Il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione è caratterizzato da specifiche incompatibilità con altri impieghi. Tali incompatibilità sono prescritte dall'ordinamento in ragione dello status giuridico di dipendente pubblico, il quale, ai sensi dell'art. 98 della Costituzione, è "al servizio esclusivo della Nazione". L'Azienda può conferire delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, intendendosi per tali le attività non ricomprese nei compiti e doveri d'ufficio, da svolgersi al di fuori dell'orario di servizio, così come previsto dall'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i.	Referente incarichi extraistituzionali (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione del personale	1) Controllo sulle richieste di autorizzazioni non puntuale al fine di favorire un terzo.	basso	Controlli incrociati con i pareri espressi dai Direttori in materia di conflitto di interesse.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale		Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	Comunicazione della avvenute assunzioni tramite il portale SINTESI (Provincia) Conto annuale e Fluper, elenco direttore e monitoraggio trimestrale tramite portale regionale SCRIBA/FLUPER	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale /Dirigente Responsabile UOS Gestione economica del personale(Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Elaborazione ed invio di dati inventari al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	basso	Rispetto della normativa di settore.
	Collaborazioni professionali	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.	Referente ufficio LP e borsisti (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	basso	Continui controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni. Puntuale verifica dei requisiti richiesti alla fonte (es. Università).
	Personale convenzionato	Reclutamento: procedure di selezione per assegnazioni incarichi specialisti amb.li - Commissioni tecniche aziendali	L'Azienda, per l'attività ambulatoriale, si avvale anche di medici specialisti, odontoiatri e professionisti ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) ai sensi dell'ACN 17.12.2015 e s.m.i. . Le procedure di selezione e assegnazione avvengono secondo quanto stabilito dagli artt. 18, 19, 20 e 21 del citato ACN, ovvero con la pubblicazione trimestrale di turni vacanti sul sito aziendale.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	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. 2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	basso	Nelle pubblicazioni dei turni vacanti sono indicate le particolari capacità professionali richieste nonché i termini e le modalità di presentazione delle domande. Pubblicazione sul sito aziendale degli avventi titolo al turno pubblicato con indicazione dei criteri che individuano l'ordine di priorità.
		Azienda sede del Comitato zonale della prov. Di Bergamo: gestione delle graduatorie per la specialistica amb.le della prov. Di Bergamo	Secondo le procedure indicate all'art. 17 dell'ACN 17.1.2.2015, lo specialista, il veterinario o il professionista amb.le che aspiri a svolgere la propria attività nell'ambito delle strutture del SSN deve inoltrare apposita domanda, dall'1 al 31 gennaio di ogni anno, a mezzo pec o raccomandata o consegna diretta, al competente ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale provinciale di riferimento nel cui territorio sia interessato ad ottenere l'incarico. L'Azienda sede del comitato zonale di riferimento provvede alla formulazione di una graduatoria provinciale per titoli con validità annuale per ciascuna branca specialistica e categoria professionale. La graduatoria provvisoria è resa pubblica sul sito istituzionale dell'Azienda nel mese di settembre per eventuali riesami e le graduatorie definitive sono approvate dal Direttore generale dell'Azienda, sede di comitato zonale ed inviate in Regione che ne cura la pubblicazione sul bollettino ufficiale entro il 31 dicembre di ogni anno. La pubblicazione sul BURL e sul sito istituzionale di ciascuna azienda costituisce notifica ufficiale. Le graduatorie pubblicate hanno validità dall'1 gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.	Segretario del Comitato zonale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Inosservanza delle regole procedurali e/o assegnazione punteggio inappropriato atto a favorire un terzo	basso	Annualmente pubblicazione sul sito aziendale delle graduatorie provinciali redatte con criteri dettati dall'ACN e dall'applicativo regionale e pubblicazione su BURL.
	Gestione malattie, infortuni e visite fiscali	Alto specialista ambulatoriale e al professionista che si assenta in malattia o infortunio o gravidanza è riconosciuto il trattamento economico e la conservazione dell'incarico secondo quanto stabilito dall'art. 32 dell'ACN 17.12.2015. L'azienda può disporre controlli sanitari secondo le modalità e le procedure previste dalla legge 15.07.2011 n. 111.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase)	Attestazione stati giuridici inventieri.	basso	Visite fiscali su richiesta del direttore UOC.	
	Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale (es.L.104/1992.D.Lgs151/2001) e normativa ACN vigente)	L'Azienda garantisce agli specialisti ambulatoriali e professionisti l'accesso ai vari istituti normativi declinati nell'ACN 17.12.2015 e s.m.i. (es. legge 104) accertando preventivamente l'effettivo possesso dei requisiti e secondo le procedure specifiche per ogni istituto.	Referente per la medicina specialistica amb.le(Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	basso	Controlli di veridicità delle autocertificazioni.	
	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. I controlli sulle dichiarazioni sostitutive concernenti le informazioni necessarie sono di tre tipi: a) controllo puntuale su tutte le certificazioni presentate; b) controllo a campione su un numero predeterminato di dichiarazioni sul totale di quelle presentate e calibrato sulla specificità dei singoli procedimenti; c) controlli in caso di ragionevole dubbio. I controlli possono essere preventivi o successivi. I primi sono compiuti durante l'iter procedimentale; i secondi dopo l'adozione dei provvedimenti ed esclusivamente sulle dichiarazioni rese dai soggetti beneficiari degli stessi. I controlli devono essere attivati dai Responsabili dei Servizi, ogni qualvolta che, in relazione a fatti o ad atti conosciuti, sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità di quanto dichiarato. In ogni caso il ragionevole dubbio deve essere adeguatamente motivato e non potrà basarsi su generiche supposizioni. (D.P.R. n. 445/2000 - T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia documentazione amm.va.)	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	basso	Controlli di veridicità delle autocertificazioni	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Acquisizione e gestione del personale	Personale convenzionato	Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	Il processo si concretizza in: a) curare l'esatta contabilizzazione delle timbrature, delle indennità spettanti e dei giustificativi di assenza in rapporto al turno di lavoro assegnato; b) garantire la corretta inserimento nel sistema informatizzato dei giustificativi relativi agli istituti normati da leggi o contratti.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	basso	Controlli di merito sulle dichiarazioni di autocertificazione e presenza di firma autorizzazione del rispettivo direttore/dirigente.
		Elaborazione stipendi.	Elaborazione mensile e liquidazione delle competenze spettanti agli specialisti e professionisti ambulatoriali. Applicazione degli accordi nazionali e regionali in merito ad arretrati contrattuali e/o aumenti dei compensi. Predisposizione ed invio delle certificazioni uniche nonché relative quadrature per la contabilità. Predisposizione mensile e annuale dei costi aziendali relativi al personale convenzionato.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	basso	Controlli incrociati con ragioneria e Dirigente UOC con cadenza mensile.
		Rilevazione annuale SISAC delle deleghe sindacali di categoria	I criteri per l'accertamento del requisito della rappresentatività sindacale delle organizzazioni sindacali operanti nell'Area del convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale sono disciplinati dall'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e dall'art. 3 dell'Accordo Stato - Regioni del 5 dicembre 2013, oltre che dall'ACN del 17.12.2015 e s.m.i. (specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità). In applicazione alle suddette norme e clausole contrattuali, la SISAC procede annualmente all'accertamento della rappresentatività nazionale delle organizzazioni sindacali. Il sistema di rilevazione è basato su una procedura informatica ed è studiato in modo da favorire la compilazione, ridurre il rischio di errori materiali ed agevolare le fasi di acquisizione ed elaborazione dei dati. La ricognizione delle deleghe deve riferirsi a tutte quelle in essere alla data del 1° gennaio di ogni anno, contabilizzando anche le deleghe rilasciate o revocate nel mese di dicembre dell'anno precedente.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Inosservanza delle regole procedurali	basso	Rispetto normativa vigente e utilizzo applicativo regionale.
		Versamenti contributi e certificazioni utili per trattamento di quiescenza	Versamenti mensili all'Enpam e all'Enpap dei contributi relativi agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti psicologi. Predisposizione e trasmissione agli enti richiedenti, delle certificazioni di servizio degli specialisti aspiranti al trattamento di quiescenza.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Attestazioni di servizio inventariate al fine di agevolare l'accesso al trattamento pensionistico.	basso	controlli incrociati con ente di previdenza (ENPAM-ENPAP) mensili e ogni volta che è richiesto dallo specialista.
		Rimborsi spese per accessi	Allo specialista ambulatoriale e professionista, l'ACN prevede, per incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza purché compresi nello stesso ambito zonale, il riconoscimento di un rimborso spese per ogni accesso. La misura del rimborso è proporzionalmente ridotta nel caso l'interessato trasferisca la residenza in comune più vicino, mentre resta invariata nel caso di trasferimento in comune uguale o maggiore distanza. Il valore del rimborso viene pubblicato dalla SISAC con cadenza semestrale.	Referente per la medicina specialistica amb.le (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	basso	Riconoscimento del rimborso con verifica della residenza dello specialista. Applicazione dell'ACN vigente per importo del rimborso.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Intensità del fenomeno (ARAS/ST)	Interesse economico	discrezionalità	eventi correlati/ predefiniti	separabilità	opacità	Attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Credito sintetico	MOTIVAZIONE	MISURA SPECIFICA	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2021	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE																						
Acquisizione e gestione del personale	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria		<p>Gli incarichi di direzione di struttura complessa per l'area della dirigenza medica e sanitaria, sono attribuiti mediante indizione di avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico quinquennale. La Direzione, stante la vacanza del posto e previa autorizzazione regionale nel Piano Assunzioni dell'anno di riferimento, dispone l'indizione del bando di avviso pubblico in osservanza alle seguenti norme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.P.R. 10.12.1997, n. 484 avente ad oggetto "Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale"; - D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i. avente ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23.10.1992, n. 421"; - D.L. 13.09.2012, n. 158 convertito con modificazioni nella legge n. 189 dell'08.11.2012, ed in particolare l'art. 4, comma 11, lettera d) che introducendo, tra gli atti, il comma 7 bis all'art. 15 del D.Lgs. 502/92 sopracitato, ha dettato principi generali inderogabili sulle modalità di attribuzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, devolvendo alle regioni il compito di disciplinare criteri e procedure; - D.G.R. Lombardia n. X/553 del 02.08.2013 avente ad oggetto "Approvazione delle linee di indirizzo regionali recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa a Dirigenti Sanitari (Area Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario) in ottemperanza all'art.15, comma 7 bis, D.Lgs. n. 502/92"; - C.C.N.L. della Dirigenza Medica del S.S.N. art. 27 comma 1 lettera a). <p>Ai fini dell'attribuzione degli incarichi di Direzione di struttura complessa, la procedura amministrativa si articola attraverso le seguenti fasi fondamentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione del fabbisogno sotto il profilo oggettivo e soggettivo da riportare sul bando di avviso; - Pubblicazione del bando: sul Bollettino Ufficiale della Regione, per estratto sulla Gazzetta Ufficiale, sul sito aziendale; - Nomina della commissione di sorteggio dei componenti le commissioni di valutazione; - Nomina della commissione di valutazione; - Valutazione dei candidati ed espletamento del colloquio; - Scelta del candidato da parte del Direttore Generale e conferimento dell'incarico con deliberazione; - Sottoscrizione del contratto individuale. 	<p>1) Mancata adozione del regolamento aziendale</p> <p>Mancanza di misure dei rischi e/o controlli in fase di analisi andr verificato se presso l'Amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi</p>	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di normativa nazionale e regionale di dettaglio e del regolamento aziendale	Adozione regolamento	Applicazione del regolamento	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da utenti e professionisti	> 5/anno	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale																					
																									2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Formazione permanente del personale addetto	Dupliche controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale		
																									3) Mancata o incerta predefinizione e dei criteri di selezione.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposizione tabella di valutazione standard aziendale da seguire per la valutazione delle specifiche macroarea definite. Il segretario guida la commissione e vigila.	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. tabella di valutazioni/ n. selezioni	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
																									4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Implementati controlli sulla corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
																									5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo e acquisizione dei visti tecnici necessari per la predisposizione del profilo	Profilo approvato con deliberazione, acquisendo i prescritti visti tecnici.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. visti tecnici/ totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
																									6) Mancata/ridotta pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo e acquisizione dei bandi siano regolamenti pubblici (BURL Gazzetta Ufficiale, sito aziendale)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
																									7) Accettazione di domande incomplete/inveriti ere o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	Scarsa responsabilizzazione e intema	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo completezza domande (domanda di partecipazione, documenti d'identità, versamento tassa, possesso requisiti, rispetto termini consegna)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
																									8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.	Scarsa responsabilizzazione e intema	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo a campione su autocertificazione (possesso titolo di studio, master, ...)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. controllo veridicità/totale domande	dal 10% al 20% in relazione al numero di candidati iscritti	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
																									9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	lanadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo su attivazione delle denunce alle autorità competenti	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. false autocertificazioni/totale denunce	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Intensità del fenomeno DANSIST	Interesse economico	discrezionalità	eventi correlati / prefalli	segregazioni	opacità	Attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Credibilità	MOTIVAZIONE	MISURA SPECIFICA	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2021	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE			
Acquisizione e gestione del personale	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria				10) Irregolarità nella composizione della commissione.	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte di tutti i componenti di assenza di incompatibilità/confitto di interessi e verifica del possesso dei requisiti di nomina	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totali componenti	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale			
					11) Omessa relazione dei componenti delle commissioni	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Processo vincolato e sorteggio dei componenti avviene in si aperta al direttore di struttura complessa, previo avviso alla UOC Legale e controllo interno.	Processo vincolato - componenti estratti dall'Elenco Nazionale di pubblica	Regolamentazione	Già in attuazione	Misura permanente	n. verifica applicazione procedure/totali	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte del candidato vincitore di assenza di conflitto d'interessi e di cause di incompatibilità prima della stipula del contratto	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totali candidati vincitori	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	lanadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	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.	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Già in attuazione	Misura permanente	denuncia eventuali pressioni documentate	Maggiore di 0	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale/Segretario	
					14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Presenza di un vademecum a seguire nella motivazione delle scelte	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.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totali pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale/Segretario	
					15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale procedura di pubblicazione di tutti gli adempimenti obbligatori di pubblicità	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totali pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa PTA					1) Mancata adozione del regolamento aziendale	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli in fase di analisi andrà verificato se presso l'Amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di normativa nazionale e regionale di dettaglio e del regolamento aziendale	Adozione regolamento	Applicazione del regolamento	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da utenti e professionisti	> 5/anno	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale			
						2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ad al regolamento aziendale	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Formazione permanente del personale addetto	Duplici controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totali pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
						3) Mancata adozione del regolamento aziendale	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli in fase di analisi andrà verificato se presso l'Amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di normativa nazionale e regionale di dettaglio e del regolamento aziendale	Adozione regolamento	Applicazione del regolamento	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da utenti e professionisti	> 5/anno	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
						4) Mancata adozione del regolamento aziendale	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli in fase di analisi andrà verificato se presso l'Amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di normativa nazionale e regionale di dettaglio e del regolamento aziendale	Adozione regolamento	Applicazione del regolamento	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da utenti e professionisti	> 5/anno	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Intensità del fenomeno (RAS/ST)	Interesse economico	discrezionalità	eventi correlati/ predefiniti	segregazione	opacità	Attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Credito sintetico	MOTIVAZIONE	MISURA SPECIFICA	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2021	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE			
Acquisizione e gestione del personale	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa PTA			DIRETTORE GENERALE (dedicazione profilo e scelta del candidato) Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	3) Mancata o incerta predeterminazione e dei criteri di selezione.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Processo di verifica della pertinenza tra il profilo richiesto e le competenze possedute	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale			
					4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Implementati controlli sulla corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo e acquisizione dei visti tecnici necessari per la predisposizione del profilo	Profilo allegato al bando, acquisendo i prescritti visti di conformità.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. visti tecnici /totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					6) Mancata/idoneità pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo che i bandi siano regolamenti pubblici (atto aziendale...)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					7) Accettazione di domande incomplete/inverificate o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	Scarsa responsabilizzazione e interna	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo completezza domande (domanda di partecipazione, documenti d'identità, possesso requisiti, rispetto termini consegna)	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.	Scarsa responsabilizzazione e interna	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo a campione su autocertificazione	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. controllo veridicità/totale domande	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo su attivazione delle denunce alle autorità competenti	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. false autocertificazioni/totale denunce	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					10) Irregolarità nella composizione della commissione.	Mancanza di misure del rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte di tutti i componenti di assenza di incompatibilità/confitto di interessi e verifica del possesso dei requisiti di nomina	Controllo sulle eventuali incompatibilità da parte di posizione organizzativa e dirigente.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totale componenti	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	Mancanza di misure del rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale verifica della rotazione dei membri e del rispetto del regolamento	Composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	Mancanza di misure del rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte del candidato vincitore di assenza di conflitto d'interesse e di cause di incompatibilità prima della stipula del contratto	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totale candidati vincitori	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale	
					13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	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.	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	denuncia eventuali pressioni documentate	Maggiore di 0	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE	DESCRIZIONE FASE	ESECUZIONE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Integrità e correttezza	Integrità economica	Integrità amministrativa	Integrità procedurale	Integrità organizzativa	Integrità operativa	Integrità comunicativa	Integrità relazionale	Integrità culturale	MOTIVAZIONE	MISURA SPECIFICA	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2021	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE
							Integrità amministrativa	Integrità economica	Integrità amministrativa	Integrità procedurale	Integrità organizzativa	Integrità operativa	Integrità comunicativa	Integrità relazionale	Integrità culturale								
Acquisizione e gestione del personale					14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata. Mancanza di trasparenza		basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Letture 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.	Letture 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.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Direttore UOS Gestione giuridica del personale
					15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc. Mancanza di trasparenza		basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale procedura di pubblicazione di tutti gli adempimenti obbligatori di pubblicità	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Direttore UOS Gestione giuridica del personale
					16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti. Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi		basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Formazione specifica per gli addetti	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Direttore UOS Gestione giuridica del personale
Collaborazioni professionali		Affidamento di incarichi di qualsiasi natura, anche dirigenziali e borse di studio	L'Azienda può avvalersi di personale non subordinato a secondo delle esigenze e finalità attraverso: • il conferimento borse di studio a giovani laureati per il completamento della formazione o l'effettuazione di ricerche, in ambiti professionali e di ricerca biomedica. • il conferimento di incarichi LP caratterizzato da alto contenuto di professionalità per prestazioni di lavoro autonomo di natura professionale resa da soggetti in genere iscritti a ordini o albi professionali, in regime di partita IVA (art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e DGR n. XI/1046 del 17.12.2018)	Referente ufficio LP e borsisti (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari. Mancato o carente uso dei criteri di imparzialità		medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	La discrezionalità connessa all'attività è ridotta perché il processo è gestito secondo quanto previsto dal regolamento aziendale	Controllo e trasparenza	Duplicato controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente). TRASPARENZA	già in attuazione	continuo	n. accesso agli atti della procedura	< 5	Direttore UOC PGRU	
		Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.	Referente ufficio LP e borsisti (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo. Alterazione dei requisiti professionali dei titoli.		medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Continui controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni. Puntuale verifica dei requisiti richiesti alla fonte (es. Università).	Controllo	Duplicato controllo e verifica sulla documentazione presentata dai candidati. TRASPARENZA	già in attuazione	continuo	numero di controlli effettuati su numero di autocertificazioni	100%	Direttore UOC PGRU	

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Medicina legale - certificazioni	Invalidità Civile, handicap, disabilità, cecità, sordità	Gestione amministrativa delle istanze. Istruttoria amministrativa e convocazione a visita in ordine cronologico.	Amministrativi	Agevolare e/o ostacolare i richiedenti durante l'istruttoria delle pratiche convocando non in ordine cronologico.	basso	Tracciare gli accessi agli applicativi; personalizzare le modalità di accesso: lettura/scrittura. Controllo a campione sulle convocazioni.
		Accertamento sanitario della commissione	Componenti della commissione	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	basso	E' stato inserito sul verbale di chiusura della commissione una frase da sottoscrivere inerente all'insussistenza di conflitto di interesse relativamente ai pazienti visitati menzionati nel verbale stesso.
		Formazione delibere relative alla nomina dei componenti delle commissioni.	Direttore UOC - Area Risorse Umane	Reclutare componenti con potenziali conflitti di interesse	basso	Predisporre con il supporto degli uffici competenti il bando di reclutamento dei componenti e tutti i documenti correlati (stipula contratti, disciplinari d'incarico, modulistica conflitto di interesse, ...).
		Rendicontazione economiche e liquidazione componenti esterni.	Direttore UOC -Collaboratore Amministrativo (per quanto attiene la correttezza dei calcoli)	Modificare il numero di sedute da liquidare ai componenti esterni.	basso	Controllo incrociato tra timbrature dei componenti esterni e prospetti di liquidazione estrapolati dall'applicativo con i prospetti ufficiali inviati dalle segreterie invalidi dei PreSST.
	Indennizzi l. 210/1992	Istruttoria sanitaria	Direttore UOC - Responsabile del procedimento - Medici dell'UOC	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti.	basso	Verificare le pratiche con un altro medico dell'UOC. Verificare la veridicità dei certificati presentati.
		Notifica verbale Commissione Medica Ospedaliera	Direttore UOC e il Responsabile del Procedimento	Alterare il giudizio.	basso	Controllo effettuato da un terzo Medico dell'UOC
		Calcolo erogazione indennizzo	Direttore UOC - Responsabile del Procedimento - Assistente Amministrativo (per quanto attiene la correttezza del calcolo)	Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi.	basso	Controllo a campione sulle pratiche effettuato da un terzo sanitario e dal Collaboratore Amm.vo.
	Commissione medica locale patenti. CML	Reclutamento componenti CML	Direttore UOC - Area Risorse Umane	Reclutare componenti con potenziale conflitto di interesse	basso	E' stato inserito sul verbale di chiusura della commissione una frase da sottoscrivere inerente all'insussistenza di conflitto di interesse relativamente ai pazienti visitati menzionati nel verbale stesso. Predisporre con il supporto degli uffici competenti il bando di reclutamento dei componenti tutti i documenti correlati (stipula contratti, disciplinari d'incarico, modulistica conflitto di interesse, ...).
		Accertamento sanitario	Componenti della commissione	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi - Concedere la patente di guida in assenza dei requisiti	basso	L'applicativo deve tenere nota automatica delle prescrizioni relative ai documenti sanitari da presentare alla prossima visita.
		Trasmissione esiti ai vari enti: Motorizzazione - Prefettura	Coadiutore Amm.vo	Ritardare /omettere/falsificare/eliminare atti.	basso	Controllo a campione sulle pratiche
		Rendicontazione economica e liquidazione componenti CML	Direttore UOC Medicina Legale - Collaboratore amm.vo (per quanto attiene la correttezza del calcolo)	Omettere il recupero di importi non versati dall'utente; accreditare a componenti somme non dovute.	basso	Effettuare a campione doppio controllo in sede di liquidazione.
	Certificazioni medico legali - rilascio certificato	Accertamento sanitario	Medico	Rilasciare certificazioni in assenza dei necessari requisiti.	basso	Controlli a campione sulle pratiche da parte di un medico dell'UOC

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Medicina legale_ certificazioni	Collegi idoneità/inabilità - Visita medico collegiale	Accertamento sanitario	Componenti commissione	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	basso	Collegialità della commissione e implementazione convenzioni terze per visite che riguardano i dipendenti della propria ASST. E' stato inserito sul verbale di chiusura della commissione una frase da sottoscrivere inerente all'insussistenza di conflitto di interesse relativamente ai pazienti visitati menzionati nel verbale stesso.
	Collegio porto armi/caccia	Accertamento sanitario	Componenti commissione	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	basso	E' stato inserito sul verbale di chiusura della commissione una frase da sottoscrivere inerente all'insussistenza di conflitto di interesse relativamente ai pazienti visitati menzionati nel verbale stesso.
	Contributi modifiche auto art. 27 l. 104/1992	Acquisizione istanza e istruttoria amministrativa	Direttore UOC - personale Amm.vo(per quanto attiene alla correttezza dei calcoli)	Non rispettare la lista di attesa - Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti	basso	Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione
	Indennizzi TBC	Acquisizione istanza -Istruttoria Amministrativa - Istruttoria sanitaria	Direttore UOC - Coll.re Amm.vo dal 2016(per quanto attiene alla correttezza dei calcoli e all'istruttoria amministrativa preliminare)	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi - concedere indennizzi in mancanza dei requisiti	basso	Eseguire una scrupolosa istruttoria amministrativa e sanitaria

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Dipendenze da sostanze	Valutazione multidisciplinare Approfondimento diagnostico sui requisiti clinici e legali per l'accesso alle misure alternative Definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità	Presa in carico e valutazione multidisciplinare.	Medico, psicologo assistente sociale, infermiere	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio da parte un utente da sottoporre alla valutazione e presa in carico per ottenere la formulazione di una diagnosi falsa.	basso	Condivisione del processo di presa in carico all'interno dell'equipé multidisciplinare Valutazione multidisciplinare assegnata ai componenti/team terapeutico; Condivisione percorso di cura con il paziente; Registrazione di tutte le attività e decisioni nel FASAS; Rotazione del personale; Verifica delle procedure di riferimento; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.
				Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio nei confronti del paziente da sottoporre a valutazione per la formulazione di una diagnosi falsa o non formulazione di una diagnosi.		
		Segnalazioni per violazione art. 75 DPR 309/90. Valutazione diagnostica multidimensionale. Progetto terapeutico condiviso Valutazione e comunicazione esiti	Responsabile UUUOSS SERD e operatori di riferimento: medico, psicologo, assistente sociale, infermiere, amministrativi	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.	medio	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 . Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione. Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
			2) Abuso d'ufficio da parte dei 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	medio		
		Definizione degli interventi in ambito dell'esecuzione penale	Valutazione multidisciplinare Approfondimento diagnostico sui requisiti clinici e legali per l'accesso alle misure alternative Definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità	Responsabile UUUOSS SERD medico, psicologo, assistente sociale, infermiere	1) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol	medio
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.	medio					
3) 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.	medio					

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
				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	medio	
	Definizione degli interventi in ambito dell'esecuzione penale			5) 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 assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	medio	
	Inserimento e trattamento di persone tossicodipendenti e alcol dipendenti in strutture Residenziali e SemiResidenziali regionali ed extra regionali accreditate per l'area delle dipendenze	Ricerca della struttura R o SR in base alla tipologia di servizi nel panorama della normativa regionale. Certificazioni per inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali	Medico, psicologo, assistente sociale per la responsabilità della valutazione multidimensionale del bisogno Medico UUUOSS SerD redige il certificato di alcol dipendenza o tossicodipendenza Responsabile UUUOSS SerD convalida la relazione di inserimento e firma la certificazione.	1-Scelta discrezionale della struttura R e /o SR; 2- 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 assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	medio	Inserimento in strutture R e SR come da procedure; Implementazione del data base dei dinieghi da parte delle strutture R e SR; Verifica tempi di attesa delle singole strutture per l'ingresso; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Conoscenza della normativa specifica; Rotazione del personale; Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
Dipendenze da sostanze	Gestione dell'ambulatorio per le terapie farmacologiche compresi i farmaci in Tabella IIA D.Lgs. 49/2006 .	Approvvigionamento Carico Scarico Conservazione Prescrizione terapie farmacologiche .	Il Responsabile Medico UUUOSS Ser.D firma le richieste di farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope, compilando il buono di richiesta ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 309/90 e convalida a carico del Dirigente di Presidio Il Responsabile Medico di UU.OO.SS.SERD è responsabile dell'effettiva corrispondenza tra le giacenze	1) Peculato (sottrazione) delle sostanze, anche attraverso artifici.	medio	Rotazione del personale; Verifica delle procedure di riferimento; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
				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).	medio	
	Prelievo, conservazione, trasporto e consegna dei campioni per la ricerca di metaboliti delle sostanze di abuso su matrici biologiche per esame tossicologici a valenza medico legale	Accertamenti di non tossico o alcol dipendenza per privati Accertamenti di II livello su lavoratori con mansioni a rischio Accertamenti richiesti dalla Commissione Medica per le Patenti di Guida; Accertamenti richiesti per personale militare specificatamente indicati nel bando di arruolamento; Accertamenti a valenza medico-legale ai fini del rilascio del porto d'armi.	Il medico UU.OO.SS. È responsabile della prescrizione degli accertamenti. L'infermiere è responsabile della raccolta, confezionamento, conservazione e invio campioni	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) 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. 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.	basso	basso

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
				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.	basso	
Dipendenze da sostanze	Prelievo, conservazione, trasporto e consegna dei campioni per la ricerca di metaboliti delle sostanze di abuso su matrici biologiche per esame tossicologici a valenza medico legale	Accertamenti tossicologici per valutazione diagnostica Accertamenti tossicologici di monitoraggio per procedimenti legali		1) Concussione da parte dell'incaricato di pubblico servizio verso l'utente che si sottopone ad indagine tossicologica ai fini della definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità nell'area penale onde ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 2) Corruzione per l'esercizio della funzione dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente che si presenta per una indagine tossicologica finalizzata al rilascio del programma terapeutico ed attestazione di idoneità nell'area penale onde ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 3) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per il rilascio del programma terapeutico ed attestazione di idoneità nell'area penale	basso	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
AREA TERRITORIALE	Presenza in carico nell'area consultoriale con offerta di interventi di sostegno e consulenza in ambito ostetrico-ginecologico, psicologico e sociale. Le attività sono orientate alla prevenzione e alla promozione del benessere nelle varie fasi del ciclo di vita individuale, di coppia e della famiglia.	Prescrizione o indicazione di terapie e/o dispositivi per la gravidanza o per patologie ginecologiche	Ginecologo	1) Influenzare l'utenza nella scelta di farmaci/dispositivi sponsorizzati dalle varie aziende farmaceutiche.	basso	Eliminazione di materiale pubblicitario/informativo diretto e indiretto.
		In carenza di disponibilità di slot di appuntamenti o per attività che non rientrano tra le prestazioni professionali erogate nel consultorio l'utente può essere indirizzato presso altre strutture pubbliche/accreditate	Ginecologo	2) Orientare l'utenza verso attività di tipo privatistico.	basso	Rotazione del personale.
		Orientare la donna all'allattamento con latte materno	Ostetrica	3) Promuovere l'allattamento con i sostituti del latte materno	basso	Rispetto del codice BCFI (Baby Friendly Community Initiative) Unicef in quanto comunità amica del bambino per l'allattamento al seno. Consultorio accreditato Unicef anno 2017.
		Accettazione utenti	Amministrativo di front office o ostetrica	4) discrezionalità nella prenotazione	basso	Rotazione degli operatori.
	Rilascio autorizzazioni per l'erogazione di prodotti dietetici e parafarmaceutici e ausili per l'assorbimento (Diabetologia, celiachia e nutrizione enterale, maternità a rischio, ausili per l'incontinenza urinaria e fecale)	Verifica dei requisiti (certificazioni specialistiche o, quando previsto, dai MMG) e della congruenza della prescrizione con le disposizioni regionali	Amministrativo; medico	1) falsa attestazione dei requisiti necessari (certificazioni) o autorizzazione non adeguatamente motivata dallo specialista di quantità superiori ai limiti indicati dalle norme	basso	In fase di elaborazione con la farmacia.
	Protesca maggiore: autorizzazione alla consegna di presidi di protesica maggiore in coerenza della norma sui Livelli Essenziali di Assistenza per persone con invalidità civile che attesti la patologia correlata o a minori di 18 anni anche non invalidi civili ma con patologie che richiedono gli ausili prescritti; i prescrittori autorizzati inseriscono la prescrizione nel software regionale (Assistant RL) e l'ordine viene preso in carico dal magazzino.	Controllo del possesso dei requisiti (invalidità e/o patologia coerente) per l'autorizzazione definitiva	Amministrativo; medico	1) falsa attestazione dei requisiti necessari (invalidità)	basso	Controlli periodici a campione su indicazione del SUPI.
	Informazioni e supporto agli utenti per l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata e UCP-DOM	Scelta dell'ente erogatore nel rispetto della normativa che prevede la libera scelta del cittadino	infermiere; medico	1) Indirizzare l'utente nella scelta del Centro accreditato per l'assistenza	basso	All'utente viene consegnato l'elenco fornito da ATS dei Centri accreditati in ordine alfabetico.
	Attività psico sociale: verifica idoneità all'adozione	Indagine psico-sociale finalizzata a fornire elementi di idoneità, su richiesta del Tribunale per i Minorenni, per le coppie che hanno inoltrato domanda di adozione nazionale ed internazionale.	Psicologo; assistente sociale	1) falsa attestazione	basso	L'iter prevede il coinvolgimento di più operatori (psicologi, assistenti sociali, amministrativi).
	Scelta e revoca del medico e del pediatra.	accettazione e istanza, attribuzione/riattribuzione MAP Pdf	amministrativa CUP	1) Nell'assegnazione del medico curante l'operatore può influenzare/indirizzare la scelta	basso	Esposizione dell'elenco dei medici con l'indicazione degli orari e indirizzi degli ambulatori. La disponibilità dei posti liberi di ogni medico viene verificata dall'operatore nel sistema NAR-SISS.
	Esenzioni				basso	Inserimento in strutture R e SR come da procedure; Implementazione del data base dei dinieghi da parte delle strutture R e SR; Verifica tempi di attesa delle singole strutture per l'ingresso; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Conoscenza della normativa specifica; Rotazione del personale; Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
AREA TERRITORIALE	Assistenza all'estero			1) Peculato (sottrazione) delle sostanze, anche attraverso artifici.	basso	Rotazione del personale; Verifica delle procedure di riferimento; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'équipe; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
				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).	medio	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Medicina del lavoro	Attività ambulatoriale Medicina del lavoro accertamenti sanitari per lavoratori in assunzione presso aziende esterne; espressione del giudizio di idoneità lavorativa finalizzato al reinserimento lavorativo del lavoratore portatore di patologie; diagnosi di malattia professionale ;gestione della diagnostica ambulatoriale strumentale (in sede e presso ditte esterne); valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze per lavoratori di categorie a rischio; gestione dei rapporti di collaborazione per la sorveglianza sanitaria con le aziende esterne (attività consulenziale a supporto o in qualità di medici competenti; esecuzione di test di screening di sostanze stupefacenti su urine di lavoratori di particolari categorie a rischio (presso aziende esterne o in sede).	Prenotazione della visita	Infermiere	Formulare giudizi favorevoli senza requisiti	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Visita medica	Dirigente medico	Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Accertamenti diagnostici	Infermiere	Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Stesura della relazione sanitaria (espressione del giudizio di idoneità, diagnosi di malattia professionale)	Dirigente medico	Esprimere giudizi compiacenti	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Invio della relazione sanitaria	Amministrativo	Utilizzare informazioni riservate.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Medicina del lavoro	Attività ambulatoriale Medicina del lavoro accertamenti sanitari per lavoratori in assunzione presso aziende esterne; espressione del giudizio di idoneità lavorativa finalizzato al reinserimento lavorativo del lavoratore portatore di patologie; diagnosi di malattia professionale ;gestione della diagnostica ambulatoriale strumentale (in sede e presso ditte esterne); valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze per lavoratori di categorie a rischio; gestione dei rapporti di collaborazione per la sorveglianza sanitaria con le aziende esterne (attività consulenziale a supporto o in qualità di medici competenti; esecuzione di test di screening di sostanze stupefacenti su urine di lavoratori di particolari categorie a rischio (presso aziende esterne o in sede).	Ticket, fatturazione (rendicontazione economica della prestazione) archiviazione	Amministrativo	Falsificare verbali e documenti.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Agevolazione dell'azienda di cui il dirigente medico è medico competente		Agevolazione dell'azienda di cui il dirigente medico è medico competente	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)		Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Concussione 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.		Concussione 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.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Medicina del lavoro	Attività ambulatoriale Medicina del lavoro accertamenti sanitari per lavoratori in assunzione presso aziende esterne; espressione del giudizio di idoneità lavorativa finalizzato al reinserimento lavorativo del lavoratore portatore di patologie; diagnosi di malattia professionale ;gestione della diagnostica ambulatoriale strumentale (in sede e presso ditte esterne); valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze per lavoratori di categorie a rischio; gestione dei rapporti di collaborazione per la sorveglianza sanitaria con le aziende esterne (attività consulenziale a supporto o in qualità di medici competenti); esecuzione di test di screening di sostanze stupefacenti su urine di lavoratori di particolari categorie a rischio (presso aziende esterne o in sede).			Corruzione per l'esercizio della funzione 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.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Corruzione 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.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Induzione indebita 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.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				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 valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari 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. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Accreditare a componenti somme non dovute.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione. Rigoroso rispetto di quanto indicato nelle convenzioni (gestite dall'UO Marketing di ASST PG 23) tra ASST PG 23 e azienda esterna.	
				Omettere l'emissione della nota spese	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione. Rigoroso rispetto di quanto indicato nelle convenzioni (gestite dall'UO Marketing di ASST PG 23) tra ASST PG 23 e azienda esterna.	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Medicina del lavoro	Sorveglianza sanitaria ai sensi del Dlgs 81/08 e ss.mm.ii per i lavoratori dell'ASST PG23 (gestione delle visite mediche preventive, periodiche e straordinarie)	Prenotazione della visita	Assistente sanitario/infermiere	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti per favorire il lavoratore	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Visita medica	Medico competente	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti per favorire il datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Espressione del giudizio di idoneità	Medico competente	Alterare/falsificare i risultati degli esami per favorire il medico competente	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Omettere una segnalazione di malattia professionale	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Utilizzare informazioni riservate.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connesione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Medicina del lavoro	Sorveglianza sanitaria ai sensi del Dlgs 81/08 e ss.mm.ii per i lavoratori dell'ASST PG23 (gestione delle visite mediche preventive, periodiche e straordinarie)			Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Prenotazione della visita	Assistente sanitario/infermiere	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il lavoratore	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Visita medica	Medico autorizzato	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Espressione del giudizio di idoneità	Medico autorizzato	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il medico competente	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
		Radioprotezione dei lavoratori dell'ASST La sorveglianza medica della radioprotezione	Archiviazione	Assistente sanitario/Amministrativo	Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
					Omettere una segnalazione di malattia professionale	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
					Utilizzare informazioni riservate	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Medicina del lavoro	Radioprotezione dei lavoratori dell'ASST La sorveglianza medica della radioprotezione			Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	
				Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile UOC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio: gestione bilancio aziendale, rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio Debito informativo e gestione dei flussi informativi da e verso Pubblica amministrazione			1) Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità, ecc.) per il perseguimento di interessi diversi.	basso	Presenza di Procedure emesse nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e delle linee guida regionali, come elencato nel dettaglio delle fasi, che disciplinano attività, responsabilità, controlli inerenti: 1) la gestione del bilancio nelle sue fasi; 2) il raccordo tra la contabilità aziendale e prospetti di bilancio; 3) redazione del bilancio. 4) la gestione dei flussi informativi contabili dovuti	
				2) Mancato rispetto dei vincoli di bilancio	basso		
				3) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o un terzo denaro o altra utilità non dovuta.	basso		
				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.	basso		
				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.	basso		
			1. Invio decreto di assegnazione	Regione Lombardia			
			2. Gestione Del Bilancio Preventivo Economico Annuale				
			2.1 Analisi decreto di assegnazione	UOS PBR			
			2.2 Acquisizione informazioni dalle UUSS	UOS PBR e UOS CG; UUOO coinvolte: UOC PGRU, UOC TECNICO, UOS INGEGNERIA CLINICA, USC ICT, UOS CFF,			
			2.3 Stesura documenti di supporto BPEA	UOS PBR			
			2.4 Definizione assegnazione iniziale alle singole voci di Bilancio	UOS PBR			
			2.5 Compilazione schemi di Bilancio	UOS PBR			
			2.6 Verifiche/modifiche/integrazioni	DAZ			
			2.7 Predisposizione atto deliberativo di approvazione	UOS PBR			
			2.8 Acquisizione parere obbligatorio Collegio Sindacale	Collegio Sindacale			
			2.9 Inoltro deliberazione alla Regione	UOS PBR			
			2.10 Controllo atti	DGW Regione Lombardia			
			2.11 Approvazione BPEA	DGW Regione Lombardia			
			3. Gestione della Rendicontazione periodica del bilancio				
			3.1 Analisi Decreto assegnazione	UOS PBR			
		3.2 Compilazione e stampa Bilancio di verifica	UOS PBR				
	Procedura Generale di Bilancio	3.3 Acquisizione informazioni dalle UUSS	UOS PBR e UOS CG; UUOO coinvolte: UOC PGRU, UOC TECNICO, UOS INGEGNERIA CLINICA, USC ICT, UOS CFF,				
		3.4 Elaborazione provvisoria dati: giacenze di magazzino, dati di competenza, fatture da ricevere/emettere, ammti e sterilizzazioni	UOS PBR; UOC FARMACIA, UOC S&L				
		3.5 Compilazione tabella di raccordo	UOS PBR				
		3.6 Predisposizione CET	UOS PBR				
		3.7 Redazione NI	UOS PBR, UOC PGRU				
		3.8 Compilazione modelli di rendicontazione	UOS PBR, UOC PGRU				
		3.9 Certificazione Direttore Generale	UOS PBR				
		3.10 Verifica dati inseriti	UOC PFC				
		3.11 Verifiche/modifiche/integrazioni	DAZ				
		3.12 Acquisizione parere obbligatorio Collegio Sindacale	Collegio Sindacale				
		3.13 Trasmissione documentazione alla Regione	UOS PBR				
		3.14 acquisizione agli atti	DGW Regione Lombardia				
		4. Nuovo Decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia				
		5. Gestione Bilancio consuntivo					
		5.1 Richiesta informazioni per atti di chiusura Bilancio	UOS PBR; UUOO coinvolte: UOC PGRU, UOC TECNICO, UOS INGEGNERIA CLINICA, USC ICT, UOS CFF				

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Procedura Generale di Bilancio	5.2 Elaborazione dati: giacenze di magazzino/reparto, dati di competenza/ratei/risconti, fatture da ricevere/emettere, ammti e sterilizzazioni	UOS PBR, UOC FARMACIA, UOC S&L				
		5.3 Analisi decreto Regione Lombardia	UOS PBR				
		5.4 Controlli contabili, correzioni, quadrature	UOS PBR				
		5.5 Compilazione e stampa bilancio di verifica definitivo	UOS PBR				
		5.6 Compilazione bilancio consuntivo	UOS PBR				
		5.7 Redazione N.I.	UOS PBR, UOC PGRU				
		5.8 Compilazione Mod. A	UOC PGRU				
		5.9 Compilazione foglio "Cons" prestazioni intercompany	UOS PBR				
		5.10 Compilazione Relazione del Direttore Generale	UOC PFC, DAZ				
		5.11 Compilazione mod. LA	UOC CG				
		5.12 Verifica dati	UOC PFC				
		5.13 Verifica/modifiche/integrazioni	DAZ				
		5.14 Predisposizione atto deliberativo di approvazione del Bilancio d'esercizio	UOS PBR				
		5.15 Acquisizione parere obbligatorio Collegio sindacale	collegio sindacale				
		5.16 Trasmissione documentazione alla Regione	UOS PBR				
		5.17 Controllo atti	DGW Regione Lombardia				
		5.18 Approvazione Bilancio d'esercizio	DGW Regione Lombardia				
		Gestione piano dei flussi di Cassa Prospettici					
		1 Decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia				
		2. Predisposizione piano dei flussi di cassa prospettici in fase di Bilancio Preventivo	UOC PFC				
		3. Aggiornamento e monitoraggio mensile	UOC PFC				
		4. Compilazione rendicontazioni periodiche	UOC PFC				
		5. Nuovo decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia				
		6. Aggiornamento del Piano dei flussi di cassa prospettici in sede di Bilancio Consuntivo	UOC PFC				
		7. Invio Piano dei flussi di cassa prospettici, corredato di relazione accompagnatoria in Regione	UOC PFC				
					1) Mancato accertamento dei ticket dovuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto guadagno o altra utilità.	basso	Presenza di Procedure emesse nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e delle linee guida regionali, come elencato nel dettaglio delle fasi, che disciplinano attività, responsabilità, controlli e correlate istruzioni operative interne
				2) Non garantire il corretto abbinamento tra incassi e rispettive quietanze di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri.	basso		
			3) Non emettere documenti contabili per garantire per sé o altri un ingiusto beneficio.	basso			
	AREA CREDITI E RICAVI						
	Ricavi per finanziamenti regionali indistinti o vincolati	1. Assegnazione a preventivo	Regione Lombardia				
		2. Emissione dei documenti di addebito relativi all'attività tariffata	UOS CFF				
		3. Incasso periodico di quote dei finanziamenti	UOS PBR				
		4. Quantificazione delle attività e alimentazione dei relativi flussi informativi regionali	UOC ICT				
		5. Comunicazione regionale del preventivo assestato	Regione Lombardia				
		6. Rilevazione di eventuali decreti di assegnazione di finanziamenti non ricompresi nell'assegnazione a preventivo	UOS PBR				
		7. Comunicazione regionale dei dati consuntivi	Regione Lombardia				
		8. Eventuale rendicontazione	Responsabile di Progetto (UUOO)				
		9. Eventuale rinvio alla competenza di esercizi successivi	UOS PBR				
		10. Controlli periodici	UOS PBR				

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Compartecipazione alla spesa sanitaria	11. Conservazione della documentazione	UOS PBR				
		1. Prenotazione della prestazione	UOC GAP				
		2. Incasso ticket/emissione del documento contabile	UOC GAP				
		3. Erogazione della prestazione	UOC GAP				
		4. Versamento dell'incasso ticket presso il tesoriere	UOC GAP				
		5. Rilevazione del ricavo	UOC PFC				
		6. Rimborsi di ticket	UOC GAP				
		7. Rilevazione di ricavi e crediti per mancata fruizione di prestazioni prenotate	UOC GAP				
		8. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PFC				
		9.1 Controlli periodici interni (lato front-office)	UOC GAP				
	9.2 Controlli periodici interni (lato UOS CFF)	UOC PFC					
	10.1 Conservazione della documentazione lato front office	UOC GAP					
	10.2 Conservazione della documentazione lato ragioneria	UOC PFC					
	Attività libero professionale e attività per solventi - Ambulatoriali	1.1 Autorizzazione all'attività LP	DM				
		1.2 Definizione dell'eventuale preventivo	UOC RIBR				
		1.3.1 Prenotazione della prestazione in ambulatori dell'ASST	CUPS				
		1.3.2 Prenotazione della prestazione presso studi privati collegati in rete	MEDICO LP				
		2.1 Incasso della prestazione ed emissione del documento contabile in ambulatori dell'ASST con sportello CUPS	CUPS				
		2.2 Incasso della prestazione ed emissione del documento contabile in presidi esterni o studi privati collegati in rete	MEDICO LP				
		2.3 Incasso della prestazione intestata a persona giuridica o con IVA ed emissione del documento contabile	UOS CFF				
		3. Erogazione della prestazione	MEDICO LP				
		4.1 Versamento degli incassi presso il tesoriere in ambulatori dell'ASST	CUPS				
		4.2 Versamento degli incassi presso il tesoriere in studi esterni collegati in rete	MEDICO LP				
		5. Rilevazione del ricavo	UOS CFF				
		6.1 Storni/Rimborsi di documenti contabili emessi da CUPS	CUPS				
		6.2.1 Storni di documenti contabili emessi in sedi esterne	MEDICO LP				
		6.2.2 Rimborsi di documenti contabili emessi in sedi esterne	UOS CFF				
		7. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR				
		8.1 controllo, anche a campione, tra prestazioni prenotate/erogate/ incassate, anche per l'intramoenia allargata;	UOC RIBR				
		8.2 verifica degli incassi ricevuti a fronte di prestazioni non ancora erogate e quindi registrati in acconto;	non applicabile				
		8.3 riconciliazione dei crediti aperti a fronte di prestazioni erogate per cui non risulta l'incasso;	UOS CFF				
		8.4 verifica e riconciliazione dei dati presenti negli applicativi gestionali utilizzati per la rilevazione delle attività libero professionali e delle attività per solventi con quanto presente in contabilità generale;	UOS CFF				
		8.5 verifica del corretto utilizzo dei conti dedicati alla contabilità separata;	UOS PBR				
8.6 verifica del rispetto degli obblighi di copertura dei costi; analisi comparate dell'ammontare dei crediti e dei ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione;	UOS PBR						
8.7 controlli, anche a campione, sui rimborsi effettuati;	UOS CFF						
8.8 controlli sul corretto inquadramento fiscale della fattispecie, anche in termini di impostazione del software;	UOS CFF						
8.9 controlli sul rispetto della normativa fiscale.	UOS PBR						
9. Conservazione della documentazione	UOS PBR						
Attività libero professionale e attività per solventi - Prontuari	1.1 Autorizzazione all'attività LP	DM					
	1.2 Definizione del preventivo	UOC RIBR					
	1.3. Prenotazione della prestazione	MEDICO LP					
	1.4 Accettazione amministrativa	CUPS					
	2.1 Erogazione della prestazione	MEDICO LP					
2.2 Verifica coerenza formale	DM						
3. Emissione del documento contabile	UOS CFF						

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Attività libero professionale e attività per solventi - Ricoveri	4. Rilevazione del ricavo	UOS CFF				
		6. Storni/Rimborsi di documenti contabili	UOS CFF				
		7. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR				
		8.1 controllo, anche a campione, tra prestazioni prenotate/erogate/ incassate	UOS CFF				
		8.2 verifica degli incassi ricevuti a fronte di prestazioni non ancora erogate e quindi registrati in acconto;	UOS CFF				
		8.3 riconciliazione dei crediti aperti a fronte di prestazioni erogate per cui non risulta l'incasso;	UOS CFF				
		8.4 verifica e riconciliazione dei dati presenti negli applicativi gestionali utilizzati per la rilevazione delle attività libero professionali e delle attività per solventi con quanto presente in contabilità generale;	UOS CFF				
		8.5 verifica del corretto utilizzo dei conti dedicati alla contabilità separata;	UOS PBR				
		8.6 verifica del rispetto degli obblighi di copertura dei costi; analisi comparate dell'ammontare dei crediti e dei ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione;	UOS PBR				
		8.7 controlli, anche a campione, sui rimborsi effettuati;	UOS CFF				
		8.8 controlli sul corretto inquadramento fiscale della fattispecie, anche in termini di impostazione del software;	UOS CFF				
		8.9 controlli sul rispetto della normativa fiscale.	UOS CFF				
	9.1 Conservazione della documentazione sanitaria	DM					
	9.2 Conservazione della documentazione fiscale	UOS CFF					
	Contributi per progetti di ricerca specifici	1.1 Elaborazione del progetto	Responsabile del Progetto				
		1.2 Predisposizione del budget	UOC RIBR				
		1.3 Presentazione del progetto	UOC RIBR				
		2.1. Recepimento del contributo da parte dell'Ente Finanziatore	UOC RIBR				
		2.2 Creazione autorizzazione dedicata	UOS PBR				
		3. Rilevazione del ricavo	UOS PBR				
		4. Individuazione del Responsabile del Progetto	UOC RIBR				
		5. Proposta del preventivo di spesa	UOC RIBR				
		6. Approvazione della proposta di preventivo di spesa	UOC RIBR				
		7. Rendicontazione	UOC RIBR				
		8. Incasso del contributo	UOS PBR				
	8.1 Invio della documentazione	UOS PBR					
	8.2 Conservazione comunicazioni ufficiali	UOC RIBR					
	8.3 Regolarizzazione degli incassi	UOS PBR					
	9. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR					
	10. Controlli periodici	UOS PBR					
	11. Conservazione della documentazione	Responsabile del Progetto					
	Sperimentazioni cliniche	1. Valorizzazione del costo totale della Sperimentazione Clinica	CTC				
		2. Pareri e autorizzazioni preventive	Comitato Etico				
2.1 Formalizzazione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività		CTC					
3. Sottoscrizione di un accordo convenzionale		DAZ					
4. Conduzione della sperimentazione ed emissione della fattura nei confronti del Promotore							
4.1 Avvio studio e atti conseguenti (si rimanda a Procedura specifica Cod.PG8MQ7 per identificazione Responsabile)		UO DI RIFERIMENTO					
4.2 Creazione autorizzazione dedicata		UOS PBR					
4.3 Rendicontazione attività di sperimentazione		UO DI RIFERIMENTO					
4.4 Invio report attività da parte del Promotore		PROMOTORE					
4.5 Verifica conformità report inviato dal Promotore (aspetti clinici)		UO DI RIFERIMENTO					
4.6 Verifica conformità report inviato dal Promotore (aspetti economici)		CTC					
4.7 Predisposizione richiesta emissione fattura		CTC					
4.8 Emissione della fattura		UOS PBR					
4.9 Verifica contabile/fiscale		UOS PBR					
4.10 Verifica formale/sostanziale		CTC					
4.11 Invio al SDI		UOS PBR					
5. Rilevazione del ricavo		UOS PBR					
6. Incasso da parte dell'Azienda		UOS PBR					
6.1 Attribuzione Autorizzazioni		UOS PBR					
6.2 Verifica delle partite aperte	CTC						
6.3 Sollecito di pagamento (si rimanda a Procedura specifica Cod. PSp36PG27MQ7 Recupero crediti)							

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		7. Verifica di conformità alle previsioni di costo e attivazione delle procedure inerenti l'eventuale liquidazione dei compensi				
		7.1 Attribuzione delle risorse introitate e dei compensi	CTC			
		7.2 Controllo debito orario per attribuzione compensi ai dipendenti	UOC PGRU			
		7.3 Predisposizione proposta di delibera	CTC			
		7.4 Attribuzione incassi alle autorizzazioni di spesa dei Fondi vincolati all'attività di Ricerca	UOS PBR			
		7.5 Aggiornamento dati stipendiali	CTC			
		11.3 Presentazione documentazione al Collegio Sindacale	UOC S&L			
		11.4 Redazione del conto giudiziale della cassa economale e della carta prepagata	UOC S&L			
		11.5 Presentazione annuale alla Corte dei Conti del conto giudiziale	UOS PBR			
		12. Conservazione della documentazione				
		12.1 Conservazione della documentazione inerente richieste di pagamento, pagamenti e rendicontazioni	UOC S&L			
		12.2 Conservazione della documentazione inerente i mandati di pagamento	UOS PBR			

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione casse di riscossione	1.1 Richiesta pagamento in sede di accettazione o prenotazioni	UOC GAP			
		1.2 Registrazione degli incassi ricevuti	UOC GAP			
		2.1 Contabilizzazione dell'incasso	UOC GAP			
		2.2 Rilascio quietanza	UOC GAP			
		3.1 Storni e rimborsi nella stessa giornata	UOC GAP			
		3.2 Storni e rimborsi con bonifico	UOS CFF			
		4.1 Chiusura giornaliera della cassa	UOC GAP			
		4.2 Chiusura giornaliera gruppo cassa	UOC GAP			
		4.3 Chiusura giornaliera cassa SGB	UOC GAP			
		5. Registrazione dei versamenti al tesoriere	UOC GAP			
		6. Trasmissione della documentazione/flusso al Servizio Economico Finanziario	UOC GAP			
		7. Emissione reversale di incasso	UOS CFF			
		8.1 Controlli interni front-office	UOC GAP			
		8.2 Controlli e attività per Conto Giudiziale	UOS PBR			
		8.3 Controlli esterni	COLLEGIO SINDACALE			
	9.1 Conservazione della documentazione front-office	UOC GAP				
	9.2 Conservazione della documentazione ragioniera	UOS CFF				
	Gestione cassa Farmacia Esterna	1. Costituzione del Fondo Cassa	UOS PBR			
		2. Emissione Scontrino Fiscale mediante l'apparecchio misuratore fiscale (registratore di cassa), contestuale registrazione per la memorizzazione dei dati sul giornale di fondo elettronico e incasso del corrispettivo	UOS FE			
		3. Storni (annullamento scontrini fiscali) e rimborsi nella medesima giornata dell'incasso	UOS FE			
		4. Chiusura giornaliera della cassa con emissione di scontrino di chiusura giornaliera	UOS FE			
		5. Versamento giornaliero al Tesoriere	UOS FE			
		6. Registrazione dei corrispettivi sui registri Iva e in prima nota contabilità generale	UOS FE			
		7. Emissione reversale di incasso	UOS CFF			
		8. Controlli periodici:				
		8.1 Controlli UOS FE	UOS FE			
		8.2 Controlli UOC PBR	UOS PBR			
	9. Conservazione della documentazione	UOS FE				
	Gestione conti correnti postali	6.1. Gestione della documentazione trasmessa da Poste Italiane all'Azienda	UOC AG			
		6.2.1. Controlli periodici da parte del UOS Contabilità e Flussi Finanziari	UOS CFF			
		6.2.2. Registrosioni contabili e incasso documenti	UOS CFF			
		6.3 Report di quadratura e prelievo dai CCP con cadenza mensile	UOS CFF			
		6.4.1. Controlli periodici (trimestrale) da parte del Collegio Sindacale	COLLEGIO SINDACALE			
		6.4.2. Controlli periodici (annuale) da parte dell' UOS Programmazione, Bilancio e Rendicontazione	UOS PBR			
		6.5 Conservazione documentazione	UOS CFF			
Gestione tesoreria	Parte I: riscossioni per conto dell'Azienda					
	1. Incasso	UOS CFF				
	2. Emissione reversale	UOS CFF				
	3. Controlli periodici:					
	controllo provvisori di entrata non riscossi	Banca Tesoriere				
	controllo provvisori di entrata non riscossi	UOS CFF				
	4. Conservazione documentazione	UOS CFF				
	Parte II: pagamenti per conto dell'Azienda					
	1. Pagamento attraverso emissione ordinativo	UOS CFF				
	2. Controlli periodici:					
	controllo mandati di pagamento in sospeso/non pagati	UOS CFF				
	controllo mandati di pagamento in sospeso/non pagati	Banca Tesoriere				
	3. Conservazione documentazione	UOS CFF				
Parte III: custodia di titoli e valori di proprietà o in deposito						
1. Autorizzazione movimentazione titoli e valori	UOS PBR					
2. Controlli periodici	UOS PBR					
3. Conservazione documentazione:						
conservazione presso UOC PFC	UOS PBR					
conservazione presso tesoreria	Banca Tesoriere					
Ciclo passivo: emissione ordinativi di				1) Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura fittizia per poi appropriarsi del relativo corrispettivo.	basso	Presenza di Procedure emesse nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e delle linee guida regionali, come elencato nel dettaglio delle fasi, che disciplinano attività, responsabilità,

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
	pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva) Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)			2) Liquidazione fatture senza adeguata verifica prestazione.	basso	controlli e correlate istruzioni operative interne
				3) Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia della presentazione delle fatture.	basso	
				4) Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	basso	
	AREA DEBITI E COSTI					
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Acquisto beni di consumo	1. Programmazione fabbisogni				
		1.1. PROPOSTE	UOC PeGA			
		1.2 APPROVAZIONE DAZ	DAZ			
		2. Espletamento procedure di gara	UOC PeGA			
		3. Inserimento del contratto e gestione anagrafiche fornitori e prodotti	UOC PeGA			
		4. Emissione degli ordini di acquisto	UOC PeGA			
		5. Ricevimento e accettazione dei beni	MAGAZZINI			
		6. Ricevimento della fattura	UOS CFF			
		7. Rilevazione del costo				
		7.1 CO.GE.	UOS CFF			
		7.2 CO.AN.	UOS CG			
		8. Controllo e autorizzazione al pagamento				
		8.1 liquidazione "automatica"	UOS CFF			
		8.2 liquidazione previo parere	UOS CFF			
		8.3 gestione contestazioni (con eventuale ulteriore declinazione secondo responsabilità)	UOS CFF			
		9. Pagamento	UOS CFF			
		10. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR			
		11. Controlli periodici				
		11.1 controllo periodico ordini non evasi e dei movimenti di carico non collegati a fatture	UOS CFF			
		11.2 controllo periodico fatture caricate senza ordine	UOS PBR			
		11.3 controllo incrociato fatture/note di credito da ricevere iscritte in bil. Es prec. e f/nc registrate nell'es	UOS PBR			
		11.4 quadratura dati presenti nei vari applicativi	UOS PBR			
		11.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF			
		11.6 controllo saldo debiti (circolarizzazione)	UOS CFF			
		11.7 controllo periodico che la contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF			
		11.8 monit. costi sostenuti	UOS CG			
		11.9 analisi comparate	UOS PBR			
		11.10 controllo di natura fiscale	UOS CFF			
		11.11 verifica avvenuta esecuzione procedure connesse agli acquisti in danno e penali contrattuali				
		Acquisti in danno	UOC PeGA			
		Penali contrattuali	UOC LIQUIDATORI			
		11.12 verifica corretto utilizzo conti	UOS PBR			
		12. Conservazione della documentazione				
12.1 Documentazione fase 1	UOC PeGA					
12.2 Documentazione fasi 2-3-4	UOC PeGA					
12.3 Documentazione fasi 6, 8.2, 8.3	UOS CFF					
12.4 Documentazione fasi 8.3	UOOC LIQUIDATORI					
12.5 Conservazione sostitutiva	UOC ICT					
Acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali		1. Programmazione fabbisogni ... 1 PROPOSTE DECLINATE PER COMPETENZA, .2 APPROVAZIONE DAZ	UOC PeGA			
		1.A SW	UOC ICT			
		1.B ATTEZZATURE SANITARIE	UOC Ingegneria Clinica			
		1.C IMPIANTISTICA	UOC Tecnico e patrimoniale			
		1.2 APPROVAZIONE DAZ	DAZ			
		2. Espletamento procedure di gara:				
		ordini RD	UOC PeGA			
		ordini UT	UOC Tecnico e patrimoniale			
		3. Inserimento del contratto e gestione anagrafiche fornitori e prodotti, secondo afferenza:				
		ordini RD	UOC PeGA			
		ordini UT	UOC Tecnico e patrimoniale			
		4. Emissione degli ordini di acquisto:				
RD	UOC PeGA					

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		UT	UOC Tecnico e patrimoniale			
		5. Ricevimento e accettazione dei beni /INVENTARIAZIONE	UOC Tecnico e patrimoniale			
		6. Ricevimento della fattura	UOS CFF			
		7. Rilevazione del costo				
		7.1 CO.GE.	UOS CFF			
		7.2 CO.AN.	UOS CG			
		8. Controllo e autorizzazione al pagamento				
		8.1 liquidazione "automatica" SE APPLICABILE	UOS CFF			
		8.2 liquidazione previo COLLAUDO	UOS CFF			
		8.3 gestione contestazioni (con eventuale ulteriore declinazione secondo responsabilità)	UOC PaGA UUOO LIQUIDATORI			
		9. Pagamento	UOS CFF			

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali	10. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR				
		11. Controlli periodici					
		11.1 controllo periodico ordini non evasi e dei movimenti di carico non collegati a fatture	UOS CFF				
		11.2 controllo periodico fatture caricate senza ordine	UOS PBR				
		11.3 controllo incrociato fatture/note di credito da ricevere iscritte in bil. Es. prec. e ft/nc registrate nell'es.	UOS PBR				
		11.4 quadratura dati presenti nei vari applicativi	UOS PBR				
		11.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF				
		11.6 controllo saldo debiti (circolarizzazione)	UOS CFF				
		11.7 controllo periodico che la contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF				
		11.8 monit. costi sostenuti	UOS CG				
		11.9 analisi comparate	UOS CG				
		11.10 controllo di natura fiscale	UOS CFF				
		11.11 verifica avvenuta esecuzione procedure connesse agli acquisti in danno e penali contrattuali					
		11.11.1Acquisti in danno	UOC PeGA				
		11.11.2 Penali contrattuali	UUOO LIQUIDATORI				
	11.12 verifica corretto utilizzo conti	UOS PBR					
	12. Conservazione della documentazione						
	12.1 Documentazione fase 1	UOC PeGA					
	12.2 Documentazione fasi 2-3-4	UOC PeGA					
	12.3 Documentazione fasi 6, 8.2, 8.3	UOS CFF					
	12.4 Conservazione sostit.	UOC ICT					
	Acquisto di servizi sanitari e non sanitari	1. Programmazione fabbisogni					
		1.1 PROPOSTA PIANO	UUOO GESTORI DI SPESA: UOC PeGA, UOC UT, UOC ICT, UOC AG, UOC LCI, UUOO				
		1.2 Approvazione/autorizzazione)	DAZ				
		2. Espletamento procedure di gara:					
		2.1 GARA	UOC PeGA, UOC UT				
		2.1 CONVENZIONE	UOC AG				
		3. Inserimento del contratto e gestione anagrafica fornitori	UOC PeGA, UOC UT				
		4. Richiesta di acquisto da parte delle UO destinatarie :					
		4.1 richiesta	UUOO				
		4.2 approvazione	UOC PeGA, UOC UT				
		5. Emissione degli ordini di acquisto al fornitore (declinare)					
		5.1 Casi con ordine a preventivo non percorribile (ES. UTENZE)	UOC PeGA, UOC UT				
		5.2 casi con ordine a prev.: verifica coerenza disp. Bdg.	UOC PeGA, UOC UT				
		6. Verifica di corretta esecuzione del servizio (declinare:)					
6.1 Verifica esecuzione serv.		UUOO					
6.2 Esecuzione del ricevimento dell'ordine <i>Declinare CASISTICA</i> :							
6.2.1 RD		UOC PeGA					
6.2.2 UT		UOC PeGA, UOC UT					
Esc. per Altri tipi		UUOO					
7. Ricevimento della fattura		UOS CFF					
8. Rilevazione del costo							
8.1 CO.GE.	UOS CFF						
8.2 CO.AN.	UOS CG						
9. Controllo e autorizzazione al pagamento:							
9.1 liquidazione "automatica" SE APPLICABILE	UOS CFF						
9.2 verifica dei prezzi	UOC PeGA/UOC UT						
9.3 autorizzazione al pagamento	UUOO						
9.4 invio eventuali contestazioni ai fornitori	UUOO, UOS CFF						
9.5 monitoraggio e gestione fatture non liquidate	UOS CFF						
10. Pagamento	UOS CFF						
11. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR						
12. Controlli periodici:							
12.1 controllo ordini non evasi	UOS PBR						
12.2 controllo fatture da ricevere senza ordine	UOS PBR						
12.3 controllo incrociato ft/n da ric. Es. prec. e ft/nc registrate in corso d'anno	UOS PBR						
12.4 controllo di quadratura e riconciliazione dati nei diversi applicativi	UOS CG						
12.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF						
12.6 controllo saldo debiti (circolarizzazione)	UOS CFF						
12.7 contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF						
12.8 monitoraggio costi sostenuti	UOS CG						
12.9 analisi comparate tot. Debiti e costi	UOS PBR						
12.10 controlli fiscali	UOS CFF						

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		12.11 verifica procedure connesse a acquisti in danno e penalità contrattuali:	UOC PeGA/UOC UT/UUOO			
		12.12.1 verifica corretto utilizzo conti, verifica sezionali,	UOS BPR			
		12.12.2 verifica corretta alimentazione co.an	UOS CG			
		13. Conservazione della documentazione :				
		13.1 fasi da 1 a 6	UOC PeGA/UOC UT			
		13.2 fasi 7-10	UOS CFF			

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Acquisto di servizi sanitari e non sanitari	13.3 fasi 11	UOS BPR			
	Assegni, sussidi e contributi	1. Riconoscimento del diritto e assegnazione del beneficio economico	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO			
		2. Controllo e autorizzazione al pagamento	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO			
		3. Rilevazione del costo	UOS PBR			
		4. Pagamento	UOS PBR			
		5. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR, ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO			
		6. Controlli periodici:				
		6.1 controlli correttezza pagamenti effettuati ai beneficiari aventi diritto	UOS PBR			
		6.2 controlli inerenti le scritture di integrazione e rettifica di fine esercizio	UOS PBR			
		6.3 controlli di quadratura tra applicativi	UOS PBR			
		6.4 monitoraggio costi e budget	UOS PBR			
	6.5 monitoraggio utilizzo finanziamenti dedicati (DETTAGLIARE)	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO				
	6.6 analisi comparate	UOS PBR				
	6.7 verifica corretto utilizzo conti e sezionali	UOS PBR				
	6.8 controlli normativa anticorruzione e trasparenza	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO				
	7. Conservazione della documentazione	UOS PBR, ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO				
	Gestione del trattamento economico del personale dipendente	1. Rilevazione delle presenze e delle assenze	UOC PGRU/DPS			
		2. Determinazione delle competenze stipendiali e relativi oneri	UOC PGRU			
		3. Controlli del processo di elaborazione dei cedolini	UOC PGRU			
		4. Elaborazione definitiva dei cedolini e autorizzazione al pagamento	UOC PGRU			
		5. Rilevazione dei costi e delle ritenute				
		5.1 CO.GE.	UOS PBR			
		5.2 CO.AN.	UOS CG			
		6. Pagamento degli stipendi, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi:				
		6.1 Flussi Sigma	UOC PGRU			
		6.2 pagamento ritenute e oneri	UOC PGRU			
		6.3 Regolarizzazione pagamenti eseguiti	UOS PBR			
		7. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU			
		8. Controlli periodici:				
		8.1 quadratura coge./cedolini	UOC PGRU			
		8.2 controlli di merito...	UOC PGRU			
		8.3 Quadratura/riconciliazione... e verifica saldo	UOC PGRU			
		8.4 quadratura e riconciliazione finanziaria	UOS PBR			
8.5 controlli corretta applicazione istituti retrib. Di risultato e di posizione		UOC PGRU				
8.6 verifica corretta classif. Passiv. Debiti/costi e fondi/ acc.ti		UOC PGRU				
8.7 verifica utilizzo fondi per oneri e rischi pers. Dip.	UOC PGRU					
8.8 analisi comparate	UOC PGRU					
8.9 controllo del rispetto debiti informativi:	UOC PGRU					
8.10 controllo corretto utilizzo conti dedicati cont. Separata LP e sez. bil.	UOS PBR					
8.11 controllo corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	UOC PGRU					
9. Conservazione della documentazione	UOC PGRU					
Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato al lavoro dipendente	1. Conferimento dell'incarico e gestione dell'anagrafica	UOC PGRU				
	2. Determinazione dei compensi e relativi oneri	UOC PGRU				
	3. Controlli del processo di elaborazione dei cedolini	UOC PGRU				
	4. Elaborazione definitiva dei cedolini e autorizzazione al pagamento	UOC PGRU				
	5. Rilevazione dei costi e delle ritenute	UOC PGRU				
	6. Pagamento dei compensi, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi	UOC PGRU				
	7. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU				
	8. Controlli periodici:	UOC PGRU				
	8.1 quadratura coge./cedolini	UOC PGRU				
	8.2 controlli di merito...	UOC PGRU				
8.3 Quadratura/riconciliazione... e verifica saldo	UOC PGRU					
8.4 quadratura e riconciliazione finanziaria	UOS PBR					
8.5 controlli corretta applicazione istituti retrib. Di risultato e di posizione	UOC PGRU					

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
	Gestione del trattamento economico del personale convenzionato	2. Gestione del percorso amministrativo-contabile relativo alla parte fissa del compenso	UOC PGRU			
		3. Gestione del percorso amministrativo-contabile relativo alla parte variabile del compenso	UOC PGRU			
		4. Determinazione delle competenze stipendiali e relativi oneri	UOC PGRU			
		5. Controlli sul processo di elaborazione delle competenze stipendiali	UOC PGRU			
		6. Elaborazione definitiva delle competenze stipendiali e autorizzazione al pagamento	UOC PGRU			
		7. Rilevazione dei costi e delle ritenute:				
		CO.GE.	UOS PBR			
		CO.AN.	UOS CG			
		8. Pagamento delle competenze stipendiali, delle ritenute				
		8.1 pagamenti netti da Flussi sigma	UOC PGRU			
	8.2 versamento ritenute fiscali e oneri riflessi	UOC PGRU				

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del trattamento economico del personale convenzionato	8.3 regolarizzazione pagamenti	UOS PBR			
		9. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU			
		10. Controlli periodici:				
		10.1 quadratura singole competenze contabilizzate nel sistema di co.ge.	UOC PGRU			
		10.2 controlli consistenza debiti v pers. Conv., debiti v/enti assic., enti previd., erario	UOC PGRU			
		10.3 verifiche a campione coerenza determinanti compensi e compensi liquidati	UOC PGRU			
		10.4 quadratura/riconciliazione deb. Pers. Conv. Es prec e pagato es. in corso	UOC PGRU			
		10.5 quadratura movim. finanz. e variazione dei debiti	UOS PBR			
		10.6 verifica corretta classificazione passività debiti/costi, fondi/acc.ti	UOC PGRU			
		10.7 verifica dell'utilizzo fondi per oneri e rischi relativi a personale convenzionato	UOC PGRU			
		10.8 analisi comparate costi periodo corrente, anno prec, bil. Di previsione	UOC PGRU			
		10.9 Controllo del rispetto debito informativo	UOC PGRU			
		10.10 Verifica:				
		1.corretto utilizzo conti dei sezionali di bilancio	UOC PGRU			
		2.verifica corretta alimentazione co.an.	UOS CG			
		10.11 controlli su corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	UOC PGRU			
		11. Conservazione della documentazione				
		11.1 Documentazione PGRU	UOC PGRU			
11.2 Documentazione Contabilità e Bilancio	UOS PBR					

DAZ: Direzione strategica
 UOC: Unità organizzativa complessa
 UOS Unità organizzativa semplice
 UOC PFC: UOC Programmazione, finanza e controllo
 UOS PBR: UOS Programmazione, bilancio e rendicontazione
 UOC PGRU: UOC Politiche e gestione delle risorse umane
 UOS CG: UOS Controllo di gestione
 UOS CFF UOS Contabilità e flussi finanziari
 UOC PeGA: UOC Politiche e gestione degli acquisti
 UOC GPA: UOC Gestione dei presidi amministrativi
 UOC LCI UOC Legale e controllo interno
 UOC ICT: UOC Information and communications technology
 UOC AIG: UOC Affari istituzionali e generali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e pubblicazione dei dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo entro 30 giorni da ogni variazione	RPCT	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Non applicabile alle ASST	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non applicabile alle ASST		
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Non applicabile alle ASST				

Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non applicabile alle ASST		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Non applicabile alle ASST	
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo	Non applicabile alle ASST		
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ad ogni variazione	Dirigente UOS Comunicazione e relazione esterne	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ad ogni variazione	Direttore UOC Politiche e gestione del personale	
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ad ogni variazione	Dirigente UOS Comunicazione e relazione esterne	
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Direttori delle UOC che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e controllo interno Politiche e gestione delle risorse umane	
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Direttori delle UOC che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e gestione delle risorse umane	

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Direttori delle UOC che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e controllo interno Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Direttori delle UOC che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e controllo interno Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Direttori delle UOC che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e controllo interno Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temporaneo	Direttori delle UOC che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e controlli interni Politiche e gestione delle risorse umane
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato.	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo a ogni variazione	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Non applicabile alle ASST	
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla delibera di conferimento dell'incarico	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale del conto annuale	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale del conto annuale	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale del conto annuale	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) entro la fine del mese successivo al trimestre	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) entro la fine del mese successivo al trimestre	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) con cadenza mensile	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla nomina	Direttore UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla nomina	Direttore UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	
	Par. 14.2. delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla nomina	Direttore UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	
Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	

Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
			Per ciascuno degli enti:		
			1) ragione sociale	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
			3) durata dell'impegno	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII		
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII			
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII			
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
			Per ciascuna delle società:		
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo			

Enti controllati				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo		
Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo		
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Affari istituzionali e generali		
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
			Per ciascuna tipologia di procedimento:				
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali		
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali		
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali		

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale entro 30 giorni dalla scadenza del semestre (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale entro 30 giorni dalla scadenza del semestre (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative				
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale		

Bandi di gara e contratti		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
				Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali	
				Per ciascun atto:			
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali	
Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali			

		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
	Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Non applicabile alle ASST	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni da ogni variazione	Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni da ogni variazione	Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. o), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo entro 30 giorni dall'adozione del documento di validazione	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo entro 30 giorni dalla formalizzazione della relazione	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	entro 30 giorni dall'adozione delle relazioni	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile URP e customer experience
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Temporaneo	Direttore UOC legale e controllo interno
				Sentenza di definizione del giudizio	Temporaneo	Direttore UOC legale e controllo interno
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo	Direttore UOC legale e controllo interno
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla chiusura dell'annualità di riferimento	Responsabile UOC Controllo di gestione
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Direzione medica	

	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo entro 30 giorni dalla disponibilità dei risultati	Responsabile UOS comunicazione e relazioni esterne
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti				Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla fine del trimestre di riferimento	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
Ammontare complessivo dei debiti				Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 7 giorni dalla modifica	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Non applicabile alle ASST	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (ex art. 8, c.1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione	Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non applicabile alle ASST	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Non applicabile alle ASST	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Non applicabile alle ASST	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Non applicabile alle ASST	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Non applicabile alle ASST	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Non applicabile alle ASST	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Non applicabile alle ASST	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Non applicabile alle ASST	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Non applicabile alle ASST	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Non applicabile alle ASST	
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Non applicabile alle ASST	

Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	RPCT	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	RPCT	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	RPCT	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale entro 30 giorni dall'approvazione	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo entro 7 giorni dalla nomina	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo entro 30 giorni dall'adozione	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno).	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012). Scadenza indicata da ANAC	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo entro 30 giorni dal ricevimento della conoscenza del provvedimento dell'ANAC e 30 giorni dall'approvazione dell'atto di adeguamento	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo entro 30 giorni dall'approvazione	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo Entro 7 giorni dalla nomina	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo entro 30 giorni da ogni variazione	RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale entro 30 giorni dalla conclusione del semestre	RPCT
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore UOC ICT - Information and communications technology
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Direttore UOC ICT - Information and communications technology
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.l.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Direttore UOC ICT - Information and communications technology
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 703/2022)

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2022 – 2023 - 2024

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, 29/04/2022

Il Direttore

Dr. / Dr.ssa Vitalini Mariagiulia

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.703/2022

ad oggetto:

APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2022 – 2023 - 2024

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	Fumagalli Monica Anna
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Parere non richiesto
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO Facente funzione: Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Cesa Simonetta
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

per 15 giorni
