



OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2021 – 2022 - 2023

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**nella persona della Dr.ssa Maria Beatrice Stasi**

**ASSISTITO DA:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DOTT. FABRIZIO LIMONTA

**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 dei già menzionati piano triennale di prevenzione della corruzione e programma triennale della trasparenza e dell'integrità;

**Ricordato**, altresì, che l'elaborazione del PTPCT spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPC), mentre spetta all'organo di indirizzo la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e l'approvazione della proposta del piano e al Nucleo di valutazione delle prestazioni (NVP) la verifica della coerenza del piano stesso con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionali;

**Visto** il Piano nazionale anticorruzione 2019 (PNA 2019) adottato dall’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, che costituisce 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. 165 del 31 gennaio 2020 è stato adottato il PTPCT 2020 – 2022, 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;

**Ricordato**, altresì, che a decorrere dal mese di febbraio 2020 si è diffusa con particolare violenza sul territorio provinciale la prima ondata dell’epidemia da coronavirus, che si è poi diffusa nel corso dell’anno in tutti i Paesi europei e dell’intero continente, travolgendo l’intera organizzazione aziendale, che ha dovuto adattarsi di continuo all’evolversi della situazione sanitaria;

**Evidenziato** che tale pesantissima situazione ha fortemente provato tutto il personale dell’azienda, impegnato a fronteggiare, anche nelle due successive ondate epidemiche, il diffondersi del contagio in un clima di incertezza, di angoscia e di fatica;

**Dato atto** che l’eccezionalità della situazione, del tutto imprevedibile e difficilmente controllabile, ha frenato l’attuazione delle azioni contenute nel PTPCT 2020 – 2022;

**Preso atto**, altresì, che la stessa ANAC, consapevole delle difficoltà che le aziende del servizio sanitario nazionale hanno dovuto affrontare nel corso dell’anno 2020, con proprio comunicato del 2 dicembre 2020 ha differito al 31 marzo 2021 il termine per predisposizione e la pubblicazione della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza e del PTPCT 2021 – 2023;

**Vista** la proposta di PTPCT 2021 – 2023 - 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, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario.

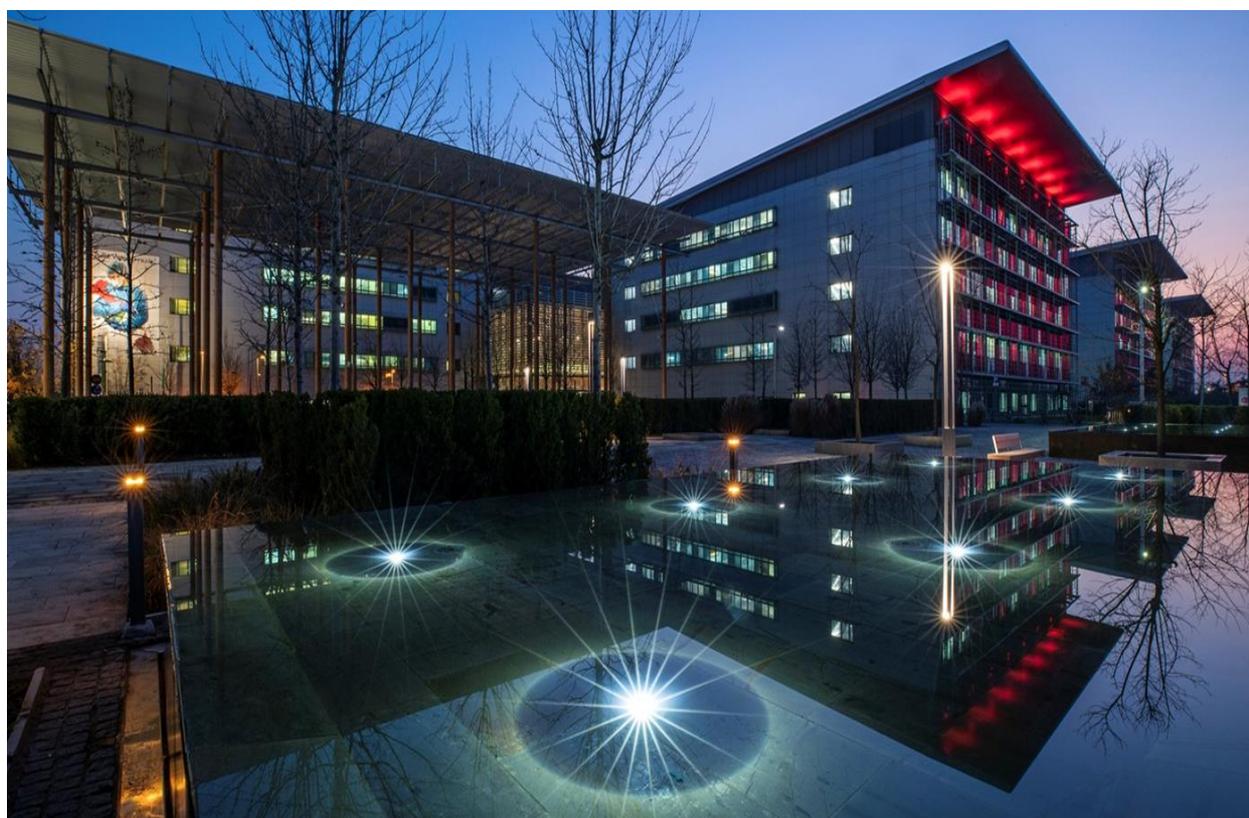
## DELIBERA

1. di adottare il “Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021 – 2022 -2023” dell’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, 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 GENERALE  
dr.ssa Maria Beatrice Stasi

# **ASST PAPA GIOVANNI XXIII di Bergamo**

## **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA TRIENNIO 2021-2023**



**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII**

**PIAZZA OMS, 1 – 24127 BERGAMO**

## Indice

<b>1</b>	<b><u>INTRODUZIONE</u></b> .....	<b>4</b>
<b>1.1</b>	<b><u>PREMESSA</u></b> .....	<b>5</b>
<b>1.2</b>	<b><u>L'ASSETTO ORGANIZZATIVO</u></b> .....	<b>5</b>
<b>1.3</b>	<b><u>IL CONTESTO</u></b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.1.</b>	<b><u>IL CONTESTO ESTERNO</u></b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.2.</b>	<b><u>IL CONTESTO INTERNO</u></b> .....	<b>11</b>
<b>1.4</b>	<b><u>FINALITÀ GENERALI DEL PIANO</u></b> .....	<b>14</b>
<b>1.5</b>	<b><u>SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ</u></b> .....	<b>14</b>
<b>1.6</b>	<b><u>REFERENTI DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA</u></b> .....	<b>17</b>
<b>2</b>	<b><u>MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE</u></b> .....	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b><u>TRASPARENZA</u></b> .....	<b>18</b>
<b>2.1.1</b>	<b><u>INTRODUZIONE</u></b> .....	<b>18</b>
<b>2.1.2</b>	<b><u>OGGETTI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA</u></b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.3</b>	<b><u>ATTI AZIENDALI DI DETERMINAZIONE DEGLI OGGETTI ANNUALI DI ATTIVITÀ</u></b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.4</b>	<b><u>STRUTTURE E DIRIGENTI COINVOLTI</u></b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.5</b>	<b><u>COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER</u></b> .....	<b>20</b>
<b>2.1.6</b>	<b><u>INIZIATIVE DI MIGLIORAMENTO DELLA TRASPARENZA</u></b> .....	<b>20</b>
<b>2.1.7</b>	<b><u>ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRASPARENZA</u></b> .....	<b>20</b>
<b>2.1.8</b>	<b><u>MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI</u></b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.9</b>	<b><u>MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA</u></b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.10</b>	<b><u>RILEVAZIONI SULL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI</u></b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.11</b>	<b><u>MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ACCESSO CIVICO E DELL'ACCESSO GENERALIZZATO</u></b> .....	<b>22</b>
<b>2.1.12</b>	<b><u>DATI ULTERIORI</u></b> .....	<b>22</b>
<b>2.2</b>	<b><u>OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI</u></b> .....	<b>22</b>
<b>2.3</b>	<b><u>TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)</u></b> .....	<b>25</b>
<b>2.4</b>	<b><u>CODICE DI COMPORTAMENTO – DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E VALORI</u></b> .....	<b>26</b>
<b>2.5</b>	<b><u>SPONSORIZZAZIONI, INCARICHI D'UFFICIO/ATTIVITÀ/INCARICHI SVOLGIMENTO EXTRA ISTITUZIONALI</u></b> .....	<b>28</b>
<b>2.6</b>	<b><u>INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</u></b> .....	<b>29</b>
<b>2.7</b>	<b><u>ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE-REVOLVING DOORS)</u></b> .....	<b>30</b>
<b>2.8</b>	<b><u>SELEZIONE E ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE</u></b> .....	<b>31</b>
<b>2.9</b>	<b><u>FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PA</u></b> .....	<b>32</b>
<b>2.10</b>	<b><u>INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE</u></b> .....	<b>33</b>
<b>2.11</b>	<b><u>PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI</u></b> .....	<b>33</b>
<b>2.12</b>	<b><u>FORMAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE</u></b> .....	<b>33</b>
<b>2.13</b>	<b><u>MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI</u></b> .....	<b>34</b>
<b>2.14</b>	<b><u>COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE</u></b> .....	<b>35</b>
<b>3</b>	<b><u>IL RISCHIO</u></b> .....	<b>35</b>
<b>3.1</b>	<b><u>LA GESTIONE DEL RISCHIO</u></b> .....	<b>35</b>
<b>3.2</b>	<b><u>METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO</u></b> .....	<b>36</b>
<b>3.3</b>	<b><u>TRATTAMENTO E PONDERAZIONE DEL RISCHIO</u></b> .....	<b>36</b>
<b>4</b>	<b><u>MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE</u></b> .....	<b>37</b>

<u>5</u>	<u>FLUSSI INFORMATIVI</u> .....	37
<u>6</u>	<u>IL SISTEMA DI MONITORAGGIO</u> .....	37
<u>7</u>	<u>CRONOPROGRAMMA</u> .....	38

## 1. INTRODUZIONE

---

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2022-2023 (di seguito PTPCT o più semplicemente “Piano”) dell’ASST Papa Giovanni XXIII (di seguito ASST), così come suggerito dall’Autorità nazionale anticorruzione, è redatto in continuità con i precedenti piani e, in particolare, con quello adottato con deliberazione n. 165 del 30 gennaio 2020, elaborato sulla scorta delle direttive del PNA 2019, con particolare riguardo alle indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo di cui all’allegato 1, approvato dell’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

Il PNA 2019 (di cui fanno parte integrante tutte le delibere dell’ANAC richiamate nel testo) ha compendiato in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni relative alla parte generale dei piani emanate sino alla data di adozione della richiamata delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, integrandole con gli orientamenti assunti nel tempo, già oggetto di atti regolatori.

Il presente Piano, pur procedendo/proseguendo sulla linea precedentemente tracciata, non può, tuttavia, prescindere dalla situazione eccezionale che ha travolto nell’anno 2020 l’intero continente a seguito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 (tuttora in corso e, purtroppo, in fase di recrudescenza), emergenza che ha avuto, tra l’altro, un pesantissimo impatto sull’ASST, soprattutto durante la prima ondata pandemica, che ha colpito con particolare gravità la Provincia di Bergamo.

L’azienda, infatti, ha dovuto adottare nel giro di pochi giorni misure urgenti atte a garantire alle persone colpite dal virus, che accedevano con numeri in crescita esponenziale al pronto soccorso, un’assistenza intensiva, procedendo a una riorganizzazione interna con allestimento di posti letto dedicati, potenziamento degli impianti di erogazione di energia elettrica e di gas medicali, estensione dei servizi di pulizia e sanificazione, acquisti di dispositivi di protezione individuale e di apparecchiature, reclutamento di personale straordinario.

Per mesi l’intera organizzazione è stata sottoposta a una continua pressione e tutto il personale ha vissuto settimane di forte stress emotivo.

L’eccezionalità del momento non ha consentito di mettere in atto il programma di attività contenuto nel Piano 2020-2021-2022.

Il presente Piano 2021-2022-2023, oltre a confermare quindi le misure di prevenzione definite nel precedente, viene arricchito di ulteriori misure che integrano il programma di attività alla luce anche delle indicazioni che l’ANAC e l’Organismo regionale per le attività di controllo (ORAC) hanno emanato nell’anno 2020 in relazione alla gestione dell’emergenza sanitaria.

Il Piano ha valenza aziendale, includendo/comprendendo/individuando gli ambiti di attività e i connessi/correlati rischi generali e specifici, le misure da implementare per la loro prevenzione in relazione al livello di pericolosità, i responsabili e i tempi per l’applicazione di ciascuna misura.

Il Piano è quindi uno strumento per l’individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da monitorare quanto a effettiva applicazione e quanto a efficacia preventiva della corruzione.

Nel corso del triennio sarà ulteriormente migliorato con l’introduzione degli indicatori di rischio in linea con le indicazioni metodologiche suggerite da ANAC.

Le misure di prevenzione programmate nel presente Piano, aggiornate e integrate rispetto al Piano precedente, saranno sviluppate e declinate nel Piano delle performance, in obiettivi aziendali per tutte le strutture e per il personale a queste afferente.

Il lavoro è stato svolto interamente con risorse dell’ASST, rappresentate dai responsabili delle strutture e dai loro collaboratori e/o responsabili dei processi aziendali, con il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT o più semplicemente “Responsabile”).

## 1.1 PREMESSA

In data 23 giugno 2016 è entrato in vigore il d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, che ha parzialmente modificato la l. 6 novembre 2012, n. 190 e il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, nelle parti in cui veniva posto in capo alle pubbliche amministrazioni indicate all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, l'obbligo di adottare, rispettivamente, il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI), sancendo definitivamente la piena integrazione dei due atti programmatici.

Dalla stessa data, quindi, le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare un unico PTPCT.

Con l'adozione del presente PTPCT, l'ASST intende dare seguito – in una logica di continuità e di miglioramento continuo - ai precedenti piani, integrandoli con le norme e i provvedimenti che si sono succeduti, tenuto conto dell'assetto del sistema sociosanitario lombardo (SSL) introdotto dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 e successivi provvedimenti attuativi, ormai consolidatosi, nonché del Piano di organizzazione aziendale strategico (di seguito POAS) adottato con deliberazione n. 717 del 7 aprile 2017.

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

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

- *ridurre le occasioni che possano indurre a condotte di natura corruttiva*
- *creare un contesto sfavorevole al verificarsi di fenomeni corruttivi*
- *promuovere l'integrità dell'agire del pubblico dipendente*
- *diffondere la cultura dell'etica*
- *vigilare sull'applicazione delle misure previste dal piano.*

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

- *adozione del PTPCT*
- *applicazione del codice di comportamento aziendale*
- *applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale operante nelle aree a rischio*
- *obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse*
- *disciplina specifica in materia di sponsorizzazioni*
- *disciplina specifica in materia di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione*
- *disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi d'ufficio e attività e incarichi extraistituzionali*
- *disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)*
- *disciplina specifica in materia di tutela del soggetto che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)*
- *disciplina specifica in materia di valutazione dei rischi di riciclaggio*
- *formazione in materia di etica, integrità e altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione*
- *adempimenti in tema di trasparenza.*

## 1.2 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'art. 2 della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo (entrata in vigore con la pubblicazione sul supplemento del Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 33 del 14 agosto 2015) ha demandato alla Giunta regionale l'approvazione delle deliberazioni costitutive delle Aziende di tutela della salute (ATS) e delle Aziende socio sanitarie territoriali (ASST), regolando contestualmente la

fase di transizione, con particolare riguardo alla definizione dei nuovi assetti organizzativi e dei procedimenti in corso, alla nomina degli organi, al subentro nei rapporti giuridici, all'assegnazione anche in via provvisoria di funzioni, di beni e di risorse umane, ai debiti informativi e alle gestioni liquidatorie, in modo che fosse garantita la continuità nello svolgimento delle funzioni e nell'erogazione delle prestazioni.

Inoltre:

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

Premesso quanto sopra, con deliberazione di Giunta regionale (DGR) n. X/4485 del 10 dicembre 2015 è stata costituita, a partire dall'1 gennaio 2016, l'ASST avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Bergamo in Piazza OMS n. 1.

A conclusione dell'iter previsto dalle disposizioni regionali, con deliberazione n. 717 del 7 aprile 2017 è stato adottato il Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2017 – 2019, precedentemente approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. X/6427 del 3 aprile 2017.

La situazione sanitaria che ha caratterizzato l'anno 2020, condizionando se non stravolgendo completamente la programmazione delle attività, ha comportato il rinvio dell'emanazione delle previste linee guida regionali per l'adozione dei nuovi POAS.

Tenuto conto della recrudescenza dell'epidemia appare difficile pensare che a breve possano essere approvati e inviati alle aziende gli indirizzi cui le direzioni strategiche dovranno attenersi per la predisposizione delle proposte di piano da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale.

Da tale punto di vista, dovrebbe quindi essere confermata, per l'anno 2021 l'attuale organizzazione dell'ASST 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.

Rafforzano tale rete le recenti misure introdotte dalla deliberazione di Giunta regionale n. XI/3525 del 5 agosto 2020, con la quale è stato approvato, in attuazione del d.l. 19 maggio 2020 n. 34 (c.d. "Decreto rilancio") convertito con modificazioni dalla l. 17.07.2020 n. 77, il piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete di assistenza territoriale anche attraverso il consolidamento del servizio dell'infermiere di famiglia e di comunità, che l'ASST ha fatto proprio attivato sperimentalmente sul territorio alcuni ambulatori.

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'Azienda 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)

### **1.3 IL CONTESTO**

Le indicazioni metodologiche contenute nell'allegato 1 al PNA 2019 approvato dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 indicano quale prima fase del processo di gestione del rischio l'analisi del contesto esterno e interno.

Tale analisi presuppone quale prima attività l'acquisizione delle informazioni e dei dati rilevanti a descrivere le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale opera l'azienda (contesto esterno) oltre che gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi (contesto interno), informazioni e dati che vanno poi interpretati per estrarne elementi utili ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Il reperimento di informazioni e dati si presenta piuttosto difficoltoso, così come è emerso anche dalla relazione finale dei lavori coordinati da PoliS Lombardia su incarico di Regione Lombardia "Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi" (novembre 2019), recentemente inviata alle aziende sanitarie.

Ciò nonostante, è impegno dell'azienda iniziare a costituire una serie storica di dati che possano indirizzare meglio le misure di prevenzione della corruzione, facendo ricorso per quanto riguarda il contesto esterno alle fonti disponibili attraverso ricerche su siti internet di istituzioni pubbliche e studi condotti da centri di ricerca, e per quanto riguarda il contesto interno avvalendosi di tutti i dati e di tutte le informazioni reperibili.

Circa l'analisi del contesto esterno, ci si augura che la partecipazione dell'ASST all'Osservatorio della legalità promosso dal Comune di Bergamo, con la partecipazione di tutte le realtà istituzionali e socio-economiche operanti sul territorio, possa agevolare la conoscenza e la comprensione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio di riferimento, nell'ottica dell'elaborazione di una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale.

### 1.3.1. IL CONTESTO ESTERNO

La provincia di Bergamo, nella quale opera l'ASST, comprende 243 Comuni, il 98% dei quali ha una popolazione inferiore ai 20.000 abitanti.

Le strutture dell'ASST – la cui sede è fissata in Bergamo - sono dislocate nella zona nord-ovest della provincia, dove sono presenti, oltre all'ATS, anche altre due ASST (Bergamo Est e Ovest) e cinque strutture private accreditate. Due di tali strutture fanno parte di importanti gruppi privati con sede nell'area milanese, che stanno gradualmente ampliando le proprie strutture ed estendendo il proprio campo di intervento.

La provincia 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 1.108.126 abitanti (dati ISTAT 1 gennaio 2020), di cui 549.853 (49,6%) maschi e 558.273 (50,4%) femmine così suddivisi:

Ambiti territoriali	Residenti			Percentuale sul totale della Provincia
	di cui:	maschi	femmine	
Bergamo	154.809	73.819	80.990	13,87%
Val Brembana	41.143	20.651	20.492	3,69%
Valle Imagna Villa d'Almé	52.847	26.277	26.570	4,73%
<b>ASST</b>	<b>248.799</b>	<b>120.747</b>	<b>128.052</b>	<b>22,29%</b>
<i>ATS Bergamo</i>	<i>1.116.384</i>	<i>553.936</i>	<i>562.448</i>	<i>100%</i>

Nella tabella che segue sono riportati alcuni indicatori demografici (dati ISTAT 1° gennaio 2020):

Ambiti territoriali	Densità abitativa (per km2)	Indice di vecchiaia*	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza strutturale***	Indice di natalità	Indice di mortalità
Bergamo	2.238,1	194,9	24,3	58,2	n.d.	n.d.
Val Brembana	63,9	228,3	26,3	60,8	n.d.	n.d.
Valle Imagna Villa d'Almé	455,1	152,4	21,5	55,1	n.d.	n.d.
<b>ASST</b>	<b>300,1</b>	<b>189,9</b>	<b>24,0</b>	<b>58,0</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>
<i>ATS Bergamo</i>	<i>410,00</i>	<i>150,7</i>	<i>21,4</i>	<i>55,1</i>	<i>7,4</i>	<i>9,0</i>
<i>Regione Lombardia</i>	<i>423,5</i>	<i>169,7</i>	<i>22,8</i>	<i>56,9</i>	<i>7,2</i>	<i>9,9</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 giorni 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)

La Provincia di Bergamo è una delle province della Lombardia con il maggior numero di residenti, terza solo dopo Milano e Brescia (dati ISTAT al 31 dicembre 2019).

Dal punto di vista demografico, la provincia di Bergamo è caratterizzata, da una notevole

differenziazione sul territorio per gran parte degli indici considerati; la distribuzione stessa della popolazione assoluta si presenta eterogenea, concentrata nella zona urbana, peri-urbana e della pianura bergamasca, mentre le zone montuose, nelle quali gli indici di vecchiaia sono particolarmente pronunciati, appaiono “spopolate”.

Le nette differenziazioni di ordine morfologico del territorio 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.

Se si escludono le valli, che soffrono anche 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.

La ricerca sul “Mercato del lavoro e dell’occupazione in provincia di Bergamo alla fine del 2019” elaborata dalla CGIL su dati ISTAT 2020, consente di avere un aggiornato spaccato della realtà bergamasca.

Di seguito vengono riportati alcuni dei dati più significativi:

	2015	2016	2017	2018	2019
<u>Occupati</u>					
maschi	265.634	279.647	284.419	284.430	291.943
femmine	191.725	190.486	193.465	194.453	191.718
totali	457.359	470.133	477.884	478.883	483.661
differenza su anno precedente	2,2%	2,8%	1,6%	0,2%	1,0%
<u>Disoccupati</u>					
maschi	15.651	11.578	10.754	12.261	8.276
femmine	12.564	14.743	10.343	12.186	9.515
totali	28.215	26.321	21.096	24.447	17.791
differenza su anno precedente	-21,2%	-6,7%	-19,9%	15,9%	-27,2%
<u>Inattivi</u>					
maschi	89.372	78.352	76.904	74.659	70.126
femmine	151.600	151.124	151.190	147.182	153.869
totali	240.972	229.476	228.094	221.841	223.995
differenza su anno precedente	-2,0%	-4,8%	-0,6%	-2,7%	1,0%
<u>Tasso di attività</u>					
maschi	75,65	78,56	78,93	79,56	80,80
femmine	57,22	57,22	57,09	58,24	56,36
totali	66,60	68,07	68,02	69,09	68,80

Dalla lettura di tali dati emerge che nel quinquennio di riferimento l’occupazione è tendenzialmente cresciuta, anche se nell’anno 2019 è diminuita l’occupazione femminile ed è aumentato tra le donne il

numero degli inattivi in modo più significativo che nella popolazione maschile, a fronte della diminuzione dei disoccupati.

	2017	2018	2019		2017	2018	2019
<u>Tasso di attività</u>				<u>Tasso di attività femminile</u>			
Bergamo	68,20	69,09	68,80	Bergamo	57,09	58,24	56,36
Lombardia	71,96	72,12	72,50	Lombardia	64,25	64,16	64,83
<u>Tasso di occupazione</u>				<u>Tasso di occupazione femminile</u>			
Bergamo	65,26	65,72	66,34	Bergamo	54,16	54,78	53,66
Lombardia	67,26	67,69	66,34	Lombardia	59,27	59,56	60,39
<u>Tasso di disoccupazione</u>				<u>Tasso di disoccupazione femminile</u>			
Bergamo	4,23	4,86	3,55	Bergamo	5,07	5,90	4,73
Lombardia	6,41	6,03	5,62	Lombardia	7,67	7,10	6,75
<u>Tasso di inattività</u>				<u>Tasso di inattività femminile</u>			
Bergamo	31,80	30,91	31,20	Bergamo	42,91	41,76	43,64
Lombardia	28,04	27,88	27,50	Lombardia	35,75	35,84	35,17

Dalla lettura di tali dati emerge che nella provincia di Bergamo l'occupazione femminile rappresenta un punto debole, con un tasso di attività inferiore alla media lombarda, un tasso di occupazione in lieve calo e un tasso di inattività più elevato che nella popolazione maschile. Sulla popolazione totale il tasso di disoccupazione è diminuito a fronte di un incremento del numero degli inattivi.

Si riportano ora alcuni dati riferiti alla popolazione giovanile di età compresa tra i 15 e i 24 anni:

	2017	2018	2019		2017	2018	2019
<u>Tasso di attività</u>				<u>Tasso di inattività</u>			
Bergamo	29,45	32,46	32,93	Bergamo	70,55	67,54	67,07
Lombardia	27,70	29,32	29,73	Lombardia	72,30	70,68	70,27
<u>Tasso di occupazione</u>				<u>Tasso di disoccupazione</u>			
Bergamo	25,29	27,20	28,48	Bergamo	14,13	16,20	13,51
Lombardia	21,36	23,21	24,30	Lombardia	22,87	20,85	18,27

Certamente la situazione sanitaria che ha caratterizzato l'anno 2020, in fase di recrudescenza in questi primi mesi dell'anno 2021, avrà un forte impatto sulla situazione socioeconomica dell'intera provincia, che ha sofferto delle chiusure e/o delle sospensioni di molte delle attività commerciali e produttive susseguitesi nell'anno per contenere il contagio da coronavirus.

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.

Oltre a reati di diversa natura (fiscali, aggiudicazione illegale di appalti, traffico e spaccio di sostanze stupefacenti, sfruttamento della prostituzione ...) sono stati registrati nel territorio provinciale altri reati che segnalano un possibile inquinamento del tessuto imprenditoriale e della pubblica amministrazione (estorsioni, racket, usura, incendi dolosi o sospetti, intimidazioni, intermediazione illecita di manodopera e sfruttamento, fallimenti sospetti, concussione e corruzione di amministratori locali).

Di difficile reperimento i dati relativi al tasso di criminalità (indicatore della propensione o meno all'assunzione e/o accettazione di comportamenti non conformi alle norme) come pure quelli relativi all'economia (che possano essere correlati al rischio di corruzione).

Ci si augura, grazie anche al lavoro condotto da Polis Lombardia su incarico di Regione Lombardia (sopra richiamato) e alla partecipazione all'Osservatorio sulla legalità del Comune di Bergamo di poter iniziare una sistematica raccolta di dati, da affinare negli anni e da utilizzare per l'analisi dei processi maggiormente esposti al rischio corruttivo nel senso più ampio del termine.

### 1.3.2. IL CONTESTO INTERNO

L'ASST si colloca tra le maggiori aziende sanitarie della Regione Lombardia.

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 comprendere l'identità dell'ASST – meglio descritta dalla mission e dalla vision contenuti nel POAS – può essere utile in questa sede un'esposizione di informazioni e dati, che consentono di percepire la "dimensione aziendale" e fornire un'immagine sintetica della complessità dell'organizzazione e della gestione, traendone spunto per riflessioni circa gli ambiti da monitorare con maggiore attenzione, in quanto a prevenzione di possibili comportamenti illeciti.

Personale	4.422	(di cui	830	dirigenza
			3.592	comparto)
di cui personale per emergenza COVID-19	114	(di cui	37	dirigenza
			77	comparto)
Personale atipico	844			
Posti letto accreditati	1.123	(di cui)	1.024	presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII (ordinari, day hospital, day surgery)
			99	presso l'ospedale San Giovanni Bianco (ordinari, day hospital, day surgery)
Posti letto tecnici	367	(di cui)	137	presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII (MAC, BIC e culle)
			11	presso l'ospedale San Giovanni Bianco (MAC e BIC)
			219	sulla rete territoriale
Sale operatorie	39	(di cui)	36	presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII
			3	presso l'ospedale San Giovanni Bianco
Ambulatori	280	(di cui)	260	presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII
			20	presso l'ospedale San Giovanni Bianco
Eliporto				

Attività produttiva

Ospedale Papa Giovanni XXIII

Anno 2018

Anno 2019

Anno 2020

Ricoveri SSN (ordinari)	33.644	33.211	29.111
Ricoveri SSN (day hospital)	7.358	7.482	5.527
Ricoveri libera professione e solvenza (ordinari)	341	327	211
Ricoveri libera professione e solvenza (day hospital)	160	152	116
Prestazioni specialistica ambulatoriale SSN	3.447.575	3.447.375	2.773.936
Prestazioni psichiatria SSN	3.104	3.176	2.649
Prestazioni neuropsichiatria infantile SSN	44.023	40.619	31.330
Prestazioni libera professione e solvenza	115.483	121.811	81.269

#### Ospedale San Giovanni Bianco

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Ricoveri SSN (ordinari)	2.189	1.842	1.453
Ricoveri SSN (day hospital)	733	869	779
Ricoveri libera professione e solvenza (ordinari)	4	3	0
Ricoveri libera professione e solvenza (day hospital)	0	0	0
Prestazioni specialistica ambulatoriale SSN	504.254	518.688	458.136
Prestazioni psichiatria SSN	1.037	803	452
Prestazioni neuropsichiatria infantile SSN	13.335	14.252	6.932
Prestazioni libera professione e solvenza	2.189	1.842	9.410

#### Farmaci, dispositivi medici e integrativa e protesica (valori in migliaia di €)

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Farmaci ospedalieri	12.144	11.562	n.d.
Farmaci File F	99.273	109.011	n.d.
Dispositivi medici	55.578	56.573	n.d.
Integrativa e protesica	10.991	12.450	n.d.

#### Apparecchiature mediche

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Dispositivi oggetto di manutenzione	16.650	16.970	19.140
N. interventi di manutenzione	28.870	30.740	28.390

#### Attività di sperimentazione clinica e di consulenza

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Contratti	150	126	135
di cui consulenze in convenzione	111	101	108
Sperimentazioni (valutate dal Comitato etico)	234	245	345
di cui sperimentazione ASST	162	165	207
di cui attive	530	530	550

Accessi ai servizi di front-office

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Accesso sportelli CUPS	975.105	994.779	518.803
Contatti telefonici CUPS	87.436	84.809	87.658
Contatti web per libera professione	6.271	7.038	8.523
Registrazione ricoveri (presso CUPS e PS)	44.509	43.926	37.371

Acquisti

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Ordini	63.239	62.122	63.613
Deliberazioni	156	163	210
Contratti aperti	2.304	3.902	4.348

Lavori

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Contratti	71	91	63
Importo lavori	1.579.982,24	3.906.414,35	12.174.918,22

Dei 63 contratti stipulati nell'anno 2020, 3 sono riferiti a interventi inseriti nel programma triennale dei lavori pubblici, per un importo complessivo di € 8.605.000,00. Il maggior valore degli importi lavori è in parte dovuto all'emergenza COVID-19, che ha stravolto le attività programmate

Corre l'obbligo di evidenziare che per la maggior parte i dati sopra riportati riferiti all'anno 2020 non risultano comparabili con quelli del biennio precedente, causa gli effetti dell'epidemia sanitaria, che ha avuto impatto su tutti gli ambiti.

Al fine di una rappresentazione più completa del contesto interno – da affinare per gli anni a venire – si espongono sinteticamente i dati acquisiti dall'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) relativi all'attività svolta nel 2020, messa a confronto con i dati relativi all'anno precedente:

Contestazioni	di cui:				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2020	
	15	13	2	3	in corso
			2	3	archiviati
			11	8	conclusi con comminazione di specifica sanzione (di cui 2 riferiti a procedimenti in corso nel 2019)
				1	annullato per dimissioni dipendente
Condotte segnalate	violazione disposizioni di servizio				
	violazioni contrattuali				
	scorrettezze nei confronti di colleghi, superiori o in presenza di utenti				
Sanzioni comminate	Anno 2019	Anno 2020	5	censura (di cui 1 riferita a procedimento in corso nel 2019)	
			1	multa	
			1	sospensione (con restituzione di quanto indebitamente percepito)	

Non sono pervenute allo stesso UPD contestazioni per fatti penalmente rilevanti o riconducibili a eventi corruttivi.

## 1.2 FINALITÀ GENERALI DEL PIANO

Il PTPCT è lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità.

Nel Piano si descrivono una serie di attività che devono condurre alla prevenzione partendo dall'analisi dei processi dell'organizzazione aziendale.

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

Sebbene l'elaborazione del PTPCT spetti al RPCT, il PNA 2019 ha sottolineato il ruolo fondamentale che devono assumere gli organi di indirizzo nel processo di definizione delle strategie di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In tale ottica, il POAS aziendale ha previsto che il governo efficace ed efficiente dell'ASST si persegua attraverso l'azione unitaria della direzione strategica che individua obiettivi e destina al loro raggiungimento le risorse umane, economiche e tecniche necessarie.

La direzione strategica è costituita dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo, dal Direttore sanitario e dal Direttore socio-sanitario.

## 1.3 SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

- *la direzione strategica, cui spetta la designazione del RPCT (al quale deve assicurare poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico), la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'adozione del PTPCT nonché tutti gli atti generali finalizzati alla prevenzione della corruzione*
- *il RPCT*
- *i direttori delle unità organizzative aziendali di diretta collaborazione della direzione strategica*
- *i direttori/responsabili delle strutture organizzative aziendali*
- *i referenti per la gestione del rischio corruttivo*
- *i dipendenti dell'ASST*
- *i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST*
- *il Nucleo di valutazione delle performance (nelle funzioni di Organismo interno di vigilanza).*

Relativamente al ruolo e alle funzioni del RPCT, l'ANAC ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, con la quale, a seguito della ricognizione delle norme in vigore (ora raccolte nell'allegato 3 al PNA 2019), ha fornito ulteriori e puntuali indicazioni su compiti e responsabilità.

Concorre, 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, dr. Enrico Gamba, attualmente direttore del Dipartimento Servizi e tecnologie e dell'UOC Politiche e gestione degli acquisti, cui spettano le funzioni di cui al d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221.

Concorre, altresì, 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, 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 e, più precisamente:

- ✓ UOC Politiche e gestione degli acquisti

- ✓ UOC Tecnico e patrimoniale
- ✓ UOC Ingegneria clinica
- ✓ UOC Farmacia
- ✓ UOC Programmazione finanza e controllo

L'organismo tecnico-collegiale di cui sopra dovrà dotarsi nel corso dell'anno 2021 di un proprio regolamento di funzionamento e predisporre una procedura per la valutazione delle operazioni sospette, rifacendosi agli indicatori di anomalia di cui all'allegato delle istruzioni UIF.

Come evidenziato da più parti, è stata rilevata una generalizzata difficoltà da parte delle aziende a dare concreta attuazione alle disposizioni in materia di contrasto alle attività di riciclaggio dei proventi di attività criminose; seppure il tema sia particolarmente delicato, soprattutto in una fase di emergenza quale quella che sta vivendo il Paese, la complessità dell'argomento e l'assenza di esperienze rendono particolarmente problematico assumere iniziative mirate.

L'azienda ha quindi accolto, favorevolmente, la proposta di Regione Lombardia di attivare - a supporto delle aziende - alcune iniziative formative. Il gestore delle operazioni sospette e i componenti dell'organismo tecnico-consulativo hanno, quindi, partecipato alla prima edizione dell'evento webinar "La prevenzione del riciclaggio – Formazione generale" organizzato nel dicembre 2020.

La prevenzione della corruzione deve diventare un *modus operandi* dell'ASST insinuandosi nell'organizzazione con misure idonee che riducano il rischio attraverso:

1. Misure oggettive atte a ridurre gli spazi per gli interessi particolari.

Tra queste misure può rientrare quanto previsto nel POAS 2017-2019, al cap. 6.2 "Il sistema dei controlli interni".

*Il sistema dei controlli interni dell'ASST supporta la direzione strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa. L'applicazione del sistema avviene in ASST tramite l'attivazione di funzioni, tra le quali si annoverano:*

- *il controllo di gestione*
- *la qualità aziendale e il risk management*
- *l'internal auditing*

Nel corso del 2019 l'ASST ha iniziato un graduale processo di integrazione delle funzioni che costituiscono il sistema dei controlli interni.

In particolare è stata avviata una collaborazione sistematica tra il RPCT e il responsabile della funzione qualità aziendale, finalizzata alla mappatura univoca dei processi aziendali, quale prima fase per la razionalizzazione dei sistemi di controllo e di gestione dei rischi aziendali.

Per il periodo di vigenza del presente PTPC, vengono individuati quali obiettivi strategici la ripresa del suddetto processo di integrazione dopo l'inevitabile sospensione conseguente all'emergenza epidemiologica che ha colpito l'azienda nell'anno 2020, con l'auspicata condivisione dell'impostazione del lavoro da parte del nuovo responsabile della funzione qualità aziendale e risk management e con l'avvio di analogo percorso con la funzione di internal auditing.

Con quest'ultima funzione è stato concordato lo svolgimento di due audit congiunti su processi già mappati o da mappare (di cui uno nel primo semestre dell'anno e uno nel secondo semestre) in due ambiti di interesse comune, individuati d'intesa tra i rispettivi responsabili.

Tali processi di integrazione saranno tradotti in obiettivi di performance e obiettivi individuali per le strutture e il personale delle funzioni coinvolte.

Nondimeno sono da ritenersi misure oggettive tutti i regolamenti che l'azienda ha adottato e che aggiorna nel tempo.

A titolo esemplificativo si richiamano:

- Regolamento disciplinante il passaggio diretto di personale della dirigenza e del comparto tra amministrazioni diverse, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., approvato con deliberazione n. 138 del 1 dicembre 2013 e modificato con provvedimento n. 1890 del 27 novembre 2014
- Nuova graduazione e valutazione degli incarichi dirigenziali: approvazione intesa sottoscritta con le competenti OO.SS. aziendali, approvato con deliberazione n. 2073 del 30 novembre 2016
- Regolamento per il conferimento di borse di studio e ricerca, approvato con deliberazione n. 2301 del 22 dicembre 2017
- Regolamento per la gestione delle attività sanitarie integrative (ASI) erogabili in libera professione intramuraria e solvenza aziendale – rev. 3.0/2017, approvato con deliberazione n. 121 del 26 gennaio 2017
- Disciplina delle modalità di gestione e quantificazione dei contributi a copertura dei costi per l'utilizzo degli spazi didattici e congressuali aziendali, approvata con deliberazione n. 398 del 10 marzo 2016
- Linee guida per la gestione di accordi e contratti di sponsorizzazione collegati a strumenti di comunicazione aziendale, approvate con deliberazione n. 1415 del 18 settembre 2015
- Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti, documenti informazioni, approvato nel nuovo testo con deliberazione n. 2321 del 20 dicembre 2018
- Regolamento di contabilità e bilancio, approvato con deliberazione n. 2247 del 23 dicembre 2016
- Regolamento per l'acquisizione di servizi e forniture e l'affidamento di lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria approvato nel nuovo testo con deliberazione n. 2085 del 22 novembre 2018
- Regolamento per la tenuta dell'inventario dei beni mobili e immateriali, approvato con deliberazione n. 201 del 1.2.2017
- Regolamenti relativi a:
  - ✓ Accesso alle mense aziendali
  - ✓ Accesso autoveicoli e stazionamento nei parcheggi aziendali
  - ✓ Gestione del fondo economale
  - ✓ Divieto di fumo
  - ✓ Impiego della divisa
  - ✓ Servizio ristorazione sostitutivo della mensa aziendale per il personale
  - ✓ Uso della foresteria
  - ✓ Uso e gestione dei veicoli aziendali
  - ✓ Video sorveglianza
- Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali, approvato con deliberazione n. 921 del 30 maggio 2019
- Regolamento per la disciplina degli incarichi di funzione in applicazione del CCNL 21 maggio 2018, approvato con deliberazione n. 2183 del 5 dicembre 2020
- 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.

Su tale fronte, sarà adottato in corso d'anno il nuovo regolamento in materia di attività libero-professionali intramuraria dei dirigenti (medici e sanitari) in applicazione della deliberazione di Giunta regionale n. XI/3540 del 7 settembre 2020.

In linea con le raccomandazioni di ORAC contenute nel "Vademecum operativo e raccomandazioni in materia di erogazioni liberali" approvato con deliberazione n. 13 del 7 dicembre 2020" si procederà, inoltre, alla redazione di apposito regolamento per la gestione delle donazioni.

2. Misure soggettive, idonee a garantire l'imparzialità del funzionario pubblico che partecipa all'adozione di atti di gestione.

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

conflitto di interessi.

Oltre alle su richiamate misure, l'ASST, in ottemperanza alle disposizioni di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. X/7009 del 31 luglio 2017 avente per oggetto "Approvazione percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del SSR di cui alla l.r. n. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del DM 1/3/2013 (di concerto con l'Assessore *Gallera*)" e nel rispetto delle linee guida emanate, ha avviato il percorso inerente la certificabilità del bilancio, come documentato dalle deliberazioni:

- ✓ n. 1868 del 12 ottobre 2017 avente per oggetto "*Approvazione del nuovo percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (PAC bilanci) – DGR X/7009 del 31/7/2017*"
- ✓ n. 2058 del 17 novembre 2017 avente per oggetto "*PAC bilanci: organizzazione del percorso di certificabilità*"
- ✓ n. 2079 del 23 novembre 2017 avente per oggetto "*PAC bilanci: organizzazione team di processo*"
- ✓ n. 164 del 29 gennaio 2018 avente per oggetto "*PAC bilanci: procedure area immobilizzazioni*"
- ✓ n. 1002 del 31 maggio 2018 avente per oggetto "*PAC bilanci: team di processo patrimonio netto*"
- ✓ n. 1195 del 29 giugno 2018 avente per oggetto "*PAC bilanci: prima revisione per aggiornamento procedure immobilizzazioni*"
- ✓ n. 1893 del 18 ottobre 2018 avente per oggetto "*PAC bilanci: team di processo area rimanenze*"
- ✓ n. 2311 del 19 dicembre 2018 avente per oggetto "*PAC bilanci: procedura area patrimonio netto*"
- ✓ n. 887 del 23 maggio 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: procedure area rimanenze*"
- ✓ n. 1056 del 20 giugno 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: team di processo area disponibilità liquide*"
- ✓ n. 1232 del 4 luglio 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: team di processo area crediti e ricavi*"
- ✓ n. 1520 del 23 agosto 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: team di processo area debiti e costi*"
- ✓ n. 1830 del 15 ottobre 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: procedure area crediti e ricavi*"
- ✓ n. 1835 del 15 ottobre 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: procedure area disponibilità liquide*"
- ✓ n. 2406 del 30 dicembre 2019 avente per oggetto "*PAC bilanci: procedure area debiti e costi*".

Nel 2020 era stata programmata la diffusione della conoscenza delle procedure PAC nell'ambito dell'organizzazione aziendale, anche attraverso specifici momenti di formazione interna agli operatori che a vario titolo sono attori delle diverse procedure.

Causa l'emergenza sanitaria, l'attività formativa è stata riprogrammata per l'anno 2021.

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

#### **1.4 DIRETTORI DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE AZIENDALI DI DIRETTA COLLABORAZIONE DELLA DIREZIONE STRATEGICA E I DIRETTORI/RESPONSABILI DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI**

Per consentire al RPCT di svolgere al meglio la propria attività, l'ASST assicura il supporto di tutte le strutture aziendali e, in particolare, di quelle 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 per l'attuazione del sistema di monitoraggio.

Assicura, altresì, il supporto dei responsabili degli uffici per la mappatura dei processi secondo le nuove indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 del PNA 2019.

Ai titolari degli uffici spetta, inoltre, il controllo e monitoraggio sulle attività connesse all'applicazione del Piano nei settori di rispettiva competenza, la diffusione della cultura della legalità oltre che la vigilanza sui comportamenti dei propri collaboratori.

In tale contesto, si inseriscono gli incontri periodici programmati dal RPCT per una verifica condivisa sull'andamento dell'applicazione delle misure previste dal PTPCT (monitoraggio) e per l'individuazione

di azioni migliorative.

Contestualmente, proseguiranno gli incontri del RPCT per la condivisione del contenuto di determinazioni, delibere e linee guida specifiche emanate da ANAC o dalla Regione in materia di prevenzione della corruzione.

## **1.5 REFERENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO**

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 – preferibilmente nella figura del “referente qualità” – la figura del referente per la gestione del rischio corruttivo.

Tale figura, oltre a supportare i titolari delle unità organizzative e i responsabili degli uffici, grazie alla conoscenza dei processi in capo alla struttura cui appartengono, 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.

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

## **2. MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

### **2.1 TRASPARENZA**

#### **2.1.1 Introduzione**

L'art. 1, comma 15, della l. n. 190/2012 definisce la trasparenza dell'attività amministrativa “livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'*articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150*”.

Lo stesso art. 1, comma 8, pone in capo all'organo di indirizzo la definizione di obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, precisando che tali obiettivi devono costituire contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Il successivo d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, ha disciplinato nel dettaglio la materia.

Con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, ANAC ha approvato apposite linee guida, operando una ricognizione degli obblighi di trasparenza posti in capo alle pubbliche amministrazioni.

A tali disposizioni e indirizzi l'ASST si atterrà, quindi, per continuare a garantire la regolare e tempestiva pubblicazione, nell'apposita sezione del proprio sito istituzionale, dei documenti, delle informazioni e dei dati richiesti dalle norme vigenti, nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Il RPCT potrà essere supportato nell'applicazione delle richiamate disposizioni dal Responsabile della protezione dei dati personali (RPD), che l'ASST ha individuato ai sensi dell'art. 37 dello stesso regolamento UE.

### **2.1.2 Obiettivi strategici in materia di trasparenza**

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

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

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

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

A tale scopo, ha opportunamente aggiornato la tabella che individua per ogni obbligo informativo i responsabili della pubblicazione dei dati relativi e la relativa tempistica.

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

Come da programmazione, la sezione “Amministrazione trasparente” è stata “rinnovata” nel corso dell'anno 2020; da ottobre è possibile pubblicare i dati utilizzando il nuovo portale “open source”, versatile e dinamico, in grado tra l'altro di fornire informazioni sulle “visite” alle singole sezioni, come si dirà più avanti.

Sono in corso iniziative di “riorganizzazione” delle sottosezioni particolarmente “visitato”, al fine di agevolare la ricerca delle informazioni di interesse per l'utenza.

### **2.1.3 Atti aziendali di determinazione degli obiettivi annuali di attività**

Come già esplicitato nel Piano delle performance - documento programmatico triennale che definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'ASST, nonché gli obiettivi e gli indicatori relativi al personale – tenuto conto dei criteri per la promozione e il coordinamento delle attività di valutazione e misurazione della performance delle amministrazioni pubbliche da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica - di cui al DPR 9 maggio 2016 n. 105 – come già anticipato al par. 1.5, l'ASST intende confermare l'impegno per raccordare e integrare le diverse funzioni impegnate nelle molteplici attività di misurazione, valutazione, controllo, gestione dei rischi, al fine di assicurare - attraverso la condivisione e la diffusione dei risultati emersi dalle diverse analisi - l'avvio di iniziative utili all'effettivo e complessivo miglioramento dell'organizzazione, nell'esclusivo e prioritario interesse dei cittadini.

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

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

### **2.1.4 Strutture e dirigenti coinvolti**

Nella tabella allegata al PTPCT sono chiaramente indicati i dirigenti ai quali è assegnata la responsabilità di garantire la pubblicazione delle informazioni, dei dati e dei documenti di competenza.

Ognuno di essi 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 RPCT monitorerà periodicamente le sottosezioni della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale per verificare il rispetto degli adempimenti richiesti ai singoli dirigenti, segnalando eventuali inadempienze agli uffici e/o soggetti competenti, come previsto dalle disposizioni vigenti.

Nel corso degli incontri semestrali tra il RPCT e i referenti di cui al par. 1.6, saranno discusse e condivise eventuali proposte migliorative anche nell'ambito della trasparenza, nell'ottica di una effettiva integrazione delle attività

### **2.1.5 Coinvolgimento degli stakeholder**

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](mailto:anticorruzione.trasparenza@asst-pg23.it)) per garantire una sempre più ampia conoscenza e visibilità dell'ASST.

### **2.1.6 Iniziative di miglioramento della trasparenza**

Per un effettivo raggiungimento degli obiettivi di prevenzione di fenomeni corruttivi e di promozione dell'integrità, per consentire a quanti siano interessati ad ampliare la conoscenza sui servizi erogati dall'ASST, sulle performance aziendali e sulle modalità con le quali tali performance siano state raggiunte nonché per permettere il "controllo diffuso" da parte dei cittadini, consentendo loro nel contempo di contribuire, con suggerimenti, al miglioramento complessivo delle performance aziendali, è necessaria una stretta collaborazione tra il RPCT e l'UOS Comunicazione e relazioni esterne.

A tale scopo, in collaborazione con quest'ultima UOS è stato attivato nel quarto trimestre dell'anno il nuovo portale per gestire la sezione del sito istituzionale dedicato all'"Amministrazione trasparente" in conformità agli obblighi sanciti dal d.lgs. n. 33/2013 e agli standard del Codice dell'amministrazione digitale, che agevola l'attività di pubblicazione di informazioni e dati in piena autonomia da parte degli operatori e con un'interfaccia pulita e ordinata per una migliore leggibilità e usabilità da parte degli utenti.

### **2.1.7 Attuazione delle misure di trasparenza**

Il RPCT si avvale dei responsabili:

- dell'UOS URP e Customer experience, per raccogliere informazioni, suggerimenti e commenti degli utenti, sia per intervenire tempestivamente nel caso sia stata rilevata la mancata o l'incompleta attuazione delle norme in materia di trasparenza, sia per migliorare la qualità delle informazioni pubblicate;
- dell'UOS Comunicazione e relazioni esterne, per migliorare la fruibilità delle informazioni pubblicate sul sito;
- l'UOC ICT, per un eventuale supporto sia per garantire l'accessibilità dei dati, sia per valutare modalità di raccolta e pubblicazione tramite automatismi.

### **2.1.8 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi**

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

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

Tale argomento, pur oggetto di confronto nel corso degli incontri effettuati con i responsabili delle diverse funzioni che costituiscono il sistema dei controlli interni e dei referenti per la gestione del rischio corruttivo, non ha portato a significativi risultati. Proseguirà, comunque, lo studio di possibili soluzioni alternative alla pubblicazione "manuale".

La problematica dovrà, altresì, essere tenuta presente, ogniqualvolta sarà affrontato il tema della dematerializzazione dei processi, al fine di prevedere, nello studio di fattibilità di nuovi workflow documentali, funzionalità che consentano in automatico l'estrazione di documenti dagli archivi informatici e la pubblicazione sul sito istituzionale nell'apposita sezione.

### **2.1.9 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza**

Il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di pubblicazione dei dati è in capo ai direttori/responsabili 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 verifichi 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.

### **2.1.10 Rilevazioni sull'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti**

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

Tale rilevazione viene effettuata annualmente.

Quella relativa all'anno 2019 ha evidenziato che la percentuale degli accessi alla sezione "Amministrazione trasparente" rispetto agli accessi totali al sito istituzionale è stata pari allo 0,38%, comprensivo degli accessi effettuati dal personale per gli aggiornamenti delle singole sottosezioni o per i controlli circa il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Grazie all'introduzione del nuovo strumento di gestione della sezione del sito istituzionale dedicato all'"Amministrazione trasparente", come espressamente richiesto all'UOS Comunicazione e relazioni esterne e fortemente auspicato dal RPCT, è ora possibile effettuare una rilevazione degli accessi alle singole sotto-sezioni e monitorare lo specifico interesse dei visitatori del sito, implementando – di conseguenza – misure di miglioramento e iniziative di comunicazione pertinenti.

### **2.1.11 Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico e dell'accesso generalizzato**

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

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

Il "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi e sull'esercizio del diritto di accesso civico dell'azienda, approvato con deliberazione n. 2321 del 20 dicembre 2018 è stato pubblicato in "Amministrazione trasparente/Disposizioni generali/Atti generali".

### **2.1.12 Dati ulteriori**

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

## **2.2 OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI**

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario.

Il conflitto di interessi, quindi, non è un evento, ma un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dal perseguimento di quelli secondari.

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

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'art. 1, comma 41, della l. n. 190/2012 ha introdotto, con l'art. 6-bis della l. 7 agosto 1990, n. 241, l'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

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

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

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

- obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (art. 6-bis della l. n. 241/1990, l. n. 190/2012, art. 3, comma 2, art. 6, comma 2, e art. 7 del DPR 16 aprile 2013, n. 62)
- obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi (art. 6-bis della l. n. 241/1990, l. n. 190/2012)
- obbligo di vigilanza e controlli sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori (art. 1, comma 9, della l. n. 190/2012)
- obbligo di non accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art. 4 del DPR n. 62/2013)
- obbligo di astensione dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni in caso di conflitto di interessi (art. 42 del d.lgs. n. 50/2016)
- divieti nell'ambito della conclusione e stipulazione di contratti e altri atti negoziali (art. 14 del DPR n. 62/2013)
- obbligo a carico di ciascun dipendente all'atto dell'assegnazione all'ufficio di informare per iscritto il dirigente dell'ufficio stesso di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (art. 7 del DPR n. 62/2013)
- obbligo del dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'ufficio personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 13 del DPR n. 62/2013)
- divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la PA del capo I, titolo II, del libro II del c.p. (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001).
- divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche
- sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi (art. 16 del DPR n. 62/2013).

In quest'ottica l'ASST ha implementato una policy aziendale in tema di conflitto di interessi, con l'obiettivo di:

1. creare consapevolezza dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, anche potenziale
2. coadiuvare il responsabile dell'unità organizzativa che deve decidere sull'astensione, mediante la predisposizione di idonea modulistica, quali (a titolo esemplificativo):
  - ✓ dichiarazione pubblica di interessi: compensi per partecipazione a progetto sponsorizzato/consulenza scientifica
  - ✓ dichiarazione insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse componenti tavolo tecnico per la predisposizione del capitolato di gara
  - ✓ insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse componenti commissioni di gara
  - ✓ insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse componenti commissioni di concorso.

Fermi restando gli obblighi di legge previsti per i casi specifici, l'ASST ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse negli artt. 6 e 7 del "Codice di comportamento aziendale", approvato con deliberazioni n. 171 del 30 gennaio 2014 e n. 208 del 6 febbraio 2014.

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

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni.

Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a conseguenze / sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	Direttori responsabili strutture organizzative	Prevenire che la condizione "Conflitto di interesse" si trasformi 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 regolamenti aziendali	Tutto il personale
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	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 neo assunti 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
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	RPCT	Prevenire che la condizione "Conflitto di interesse" si trasformi in un comportamento illecito	Dichiarazione pubblica d'interessi (AGENAS)	Entro 30 giorni dalla richiesta	Tutto il personale individuato dalla deliberazione n. 1671 del 29 settembre 2016

Con deliberazione n. 1671 del 29 settembre 2016 l'ASST ha fatto propri e approvati i moduli predisposti da AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti" e ha individuato i professionisti ai quali far compilare il modulo, con la logica di rendere concreta l'azione di prevenzione non con una compilazione massiva ma con il tentativo di una compilazione più mirata.

La suddetta delibera è stata pubblicata sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente"

con invito agli stakeholder di individuare altre professionalità a cui far sottoscrivere la modulistica.

Nel 2016 si è cominciato a richiedere ai dirigenti, di cui alla citata deliberazione, la compilazione della modulistica AGENAS. Inoltre, è stato richiesto al direttore dell'UOC Politiche e gestione degli acquisti di fornire l'elenco dei collaboratori dipendenti investiti delle funzioni di responsabile unico del procedimento (RUP), di direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e di coloro che richiedono l'acquisto di un bene dichiarandone l'infungibilità con valore di almeno € 20.000,00 (IVA esclusa).

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

Nel 2018 è proseguito l'aggiornamento semestrale dell'elenco dei professionisti tenuti alla compilazione della modulistica, da parte dell'UOC Politiche e gestione degli acquisti e dell'UOC tecnico e patrimoniale.

Nel 2019 tutte le informazioni raccolte sono state rielaborate in un'unica tabella, che consente di avere il quadro costantemente aggiornato della situazione dei soggetti tenuti alla compilazione della dichiarazione pubblica di interessi.

L'UOC Politiche e gestione degli acquisti e l'UOC Tecnico e patrimoniale dovranno proseguire nell'invio della comunicazione relativa all'affidamento di servizi, fornitura, lavori utilizzando il format appositamente predisposto all'indirizzo e-mail anticorruzione.trasparenza@asst-pg23.it, cosicché i soggetti interessati vengano subito invitati da parte del RPCT ad adempiere nei termini fissati.

Contestualmente, si effettueranno verifiche a campione sulle dichiarazioni compilate.

Il precedente piano prevedeva la possibilità di estendere la compilazione di tale dichiarazione ad altri soggetti, sulla base dell'affinamento della mappatura dei processi e tenuto conto delle indicazioni contenute nelle linee guida regionali in materia di sponsorizzazioni trasmesse con nota della Direzione Generale Welfare del 24 gennaio 2019, prot. n. G1.2019.0002949.

Tale attività è stata sospesa per la nota pandemia da Covid-19, che tra l'altro ha comportato la quasi totale interruzione nell'anno 2020 di ogni attività formativa e/o congressuale sponsorizzata. Tale previsione sarà quindi attuata a decorrere dal 2021.

### **2.3 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)**

L'art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001 disciplina la *“Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”*.

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

In italiano il vocabolo *whistleblower* è stato tradotto in vari modi (*talpa, gola profonda, spifferatore, delatore, confidente, canarino*) inadatti a descrivere il concetto perché gli conferiscono una connotazione negativa.

La pratica del *whistleblowing* è nata e si è diffusa nel mondo anglosassone, a indicare invece un comportamento positivo di contrasto alla corruzione, attraverso la denuncia, da parte di dipendenti di organizzazioni pubbliche o private, di situazioni interne di cattiva gestione, irregolarità o illecità in atto.

Secondo la definizione fornita da *“Trasparenza International Italia”*, il *whistleblower* o segnalante o *“vedetta civica”* è *“chi testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all'ente di appartenenza o alla comunità”*.

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

L'ASST ha previsto specificamente, nel Codice di comportamento aziendale, al paragrafo "Prevenzione della corruzione", la tutela dell'anonimato e il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*.

La tutela dell'anonimato si attua innanzitutto con la sottrazione della denuncia al diritto di accesso, fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte dall'art. 54-bis, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001, in caso di necessità di rivelare l'identità del denunciante e nelle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo).

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

Con deliberazione n. 852 del 19 maggio 2016, l'ASST ha, altresì, adottato un regolamento disciplinante le misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti.

Le "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)" predisposte da ANAC non sono a oggi state approvate.

Entro il termine previsto dalle su richiamate linee guida l'ASST aggiornerà il regolamento in vigore, dandone poi adeguata diffusione.

Nelle more dell'entrata in vigore di tali linee guida, eventuali segnalazioni saranno gestite dal RPCT nei limiti dei poteri attribuiti dalla legge, come ricapitolati dalla delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018.

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 2020 alcuna segnalazione riconducibile alla "pratica" del whistleblowing.

Sono, al contrario, giunte altre tipologie di segnalazioni, dall'oggetto delle quali non sono emerse tuttavia condotte riconducibili a comportamenti corruttivi, in senso 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'oggetto di dette segnalazioni sono, invece, emerse condotte riferibili alla violazione del Codice di comportamento. Appare, quindi, utile programmare iniziative atte a rammentare al personale il dovere di assumere sempre atteggiamenti corretti e adeguati al ruolo rivestito.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabilità	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Whistleblowing	RPCT	Gestione delle segnalazioni	Aggiornamento del regolamento adottato con delibera n. 852 del 19.5.2016 e diffusione	Entro 60 giorni dall'emanazione delle linee guida ANAC	RPCT

## 2.4 CODICE DI COMPORTAMENTO – DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E VALORI

Nel corso del 2014 è stato approvato il "Codice di comportamento aziendale", sulla scia dell'adozione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001.

L'adozione del regolamento nazionale si è resa necessaria dal momento di particolare fragilità economica dell'intero Paese, sotto il profilo occupazionale, politico e di certezza dei valori. Invero, il legislatore si è posto l'obiettivo di sensibilizzare tutti i cittadini che lavorano con le PA, quindi alle dirette dipendenze o che intrattengono collaborazioni remunerate a vario titolo, sull'adozione di uno stile di vita e l'assunzione di una condotta, nello svolgimento delle proprie attività, attento all'eticità, al

rispetto delle cose comuni, all'esigenza di trasparenza, quale base comportamentale per prevenire e arginare fenomeni di corruzione.

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

Per quanto concerne l'aspetto redazionale, gli articoli non ripetono il contenuto delle corrispondenti norme del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con DPR n. 62/2013, ma integrano e specificano le previsioni normative ivi riportate. In tal modo non si appesantisce il testo del regolamento aziendale, evitando di riprodurre in più fonti, norme comunque cogenti.

Pertanto, una volta perfezionato il Codice di comportamento aziendale sotto l'aspetto dell'integrazione codicistica, il compendio degli istituti provenienti delle due fonti è assicurato mediante la contemplazione di entrambe in un unico documento, ma in ambiti separati: a sinistra le disposizioni del Codice di comportamento generale approvato con DPR n. 62/2013 e a destra quelle del Codice di comportamento aziendale.

La diffusione capillare, l'interpretazione e la valorizzazione del Codice di comportamento generale e di quello aziendale a tutti i soggetti cui è rivolto, rappresenta un indefettibile impegno per contrastare atteggiamenti troppo spesso dettati da logiche opportunistiche.

Successivamente sarà necessario verificare costantemente l'attuazione del codice, sotto il profilo del rispetto:

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

Il codice di comportamento aziendale mira a essere uno strumento utile e indispensabile per prevenire i fenomeni di corruzione; a tal fine costituisce un elemento essenziale del PTPC.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti e ai collaboratori dell'ASST è la guida dell'agire in maniera corretta secondo eticità così come fortemente chiesto dalle norme che, in questi ultimi anni, sono state emanate per prevenire la corruzione.

La vigilanza che sia il DPR n. 62/2013 che il codice di comportamento aziendale pongono a carico del dirigente responsabile in materia di conflitto di interesse, costituisce un binomio ormai ineludibile data la vastità e le specificità delle situazioni in cui si può annidare l'interesse del singolo a scapito dell'interesse pubblico.

Per rafforzare le conoscenze e la consapevolezza in tutti i dipendenti e collaboratori dell'ASST è stato implementato un corso di formazione a distanza (FAD) riguardante il codice di comportamento aziendale, nella convinzione che il rafforzamento dell'etica e conseguentemente del comportamento costituisca il fondamento della prevenzione della corruzione.

Tutti i neoassunti ricevono, a cura dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane, su indicazione del RPCT, invito a effettuare il corso FAD.

Il RPCT monitora l'effettuazione del corso da parte dei neo assunti, con il supporto della competente struttura organizzativa.

Oltre al corso FAD per i neo assunti, l'ASST intende attivare 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.

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.

L'esito di tale analisi sarà utilizzata in sede di aggiornamento del codice di comportamento aziendale, unitamente alle indicazioni delle linee guida emanate in materia da parte dell'ANAC, allo scopo di “personalizzare” il codice stesso, così come raccomandato dalla stessa Autorità.

Al fine di poter monitorare costantemente l'effettiva applicazione del codice di comportamento aziendale, è richiesto al responsabile dell'UPD e al responsabile dell'URP di trasmettere una relazione annuale, anche se negativa, su eventuali procedimenti disciplinari attivati o su segnalazioni pervenute.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte le strutture dell'azienda	Tutti	Codice di comportamento aziendale	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Diffondere un comportamento etico	Consegna a tutti i neo assunti dell'informativa sul codice di comportamento e sul corso FAD	All'atto dell'assunzione	Tutto il personale neoassunto
Tutte le strutture dell'azienda	Tutti	Codice di comportamento aziendale	UOC Formazione valutazione e obiettivi strategici RPCT	Monitoraggio dei neo assunti 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
Tutte le strutture dell'azienda	Tutti	Codice di comportamento aziendale	RPCT Direttori UOC delle aree a rischio generale e specifico come individuate da linee guida	Diffondere un comportamento etico	Aggiornamento del codice di comportamento aziendale	Entro termini indicati dalle linee guida	Tutto il personale
Tutte le strutture dell'azienda	Tutti	Codice di comportamento aziendale	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	Tutto il personale

## 2.5 SPONSORIZZAZIONI, INCARICHI D'UFFICIO/ATTIVITÀ/INCARICHI SVOLGIMENTO EXTRA ISTITUZIONALI

La legge n. 190/2012 ha apportato modifiche al d.lgs. n. 165/2001, con la conseguente necessità di adottare un regolamento che disciplini la materia del conferimento degli incarichi a personale dipendente.

Con deliberazione n. 1671 del 29 settembre 2016 è stata recepita dall'ASST la modulistica AGENAS per la dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti del SSN, prevedendone una introduzione graduale.

La suddetta deliberazione nonché l'invito agli stakeholder interni ed esterni a segnalare eventuali integrazioni è pubblicata sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente”.

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”, che ha modificato il precedente regolamento adottato con deliberazione n. 2318 del 28 dicembre 2017.

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

Are a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Formazione ECM  Sponsorizzazione di campagne informative, progetti di ricerca, studi e fornitura di beni	Applicazione delle linee guida aziendali	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico UOC Ricerca, innovazione, brand reputation	Evitare situazioni di conflitto di interessi	Aggiornamento linee guida aziendali approvate con deliberazione n. 1415 del 18 settembre 2015	Entro 45 giorni dall’emanazione delle linee guida in materia di sponsorizzazioni	Tutti Stakeholder
Tutte	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi	Applicazione del regolamento	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 autorizzative	Al momento della presentazione dell’istanza autorizzativa	Tutte
Tutte	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi	Applicazione del regolamento	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Legale e controllo interno	Evitare situazioni di conflitto di interessi	Aggiornamento regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 2318 del 28 dicembre 2017	Entro 30 giorni dall’emanazione delle linee guida regionali	Tutte

## 2.6 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Con deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014 l’ANAC ha previsto che le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le aziende sanitarie debbano intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50, della l. n. 190/2012 e agli artt. 5, 8, 10 e 14 del d.lgs. n. 39/2013.

Al riguardo, la deliberazione di Giunta regionale n. XI/265 del 28 giugno 2018 di avvio della procedura di selezione del conferimento dell’incarico di direttore generale delle strutture sanitarie lombarde pone in capo alla Regione, in quanto amministrazione procedente, l’obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni presentate, ivi compresa la dichiarazione relativa all’insussistenza di una delle condizioni di inconferibilità e/o incompatibilità.

Le deliberazioni di Giunta regionale in ordine alla direzione dell’ASST stabiliscono, invece, che compete al direttore generale la verifica in capo ai direttori amministrativo, sanitario e sociosanitario della sussistenza e del mantenimento dei requisiti che hanno determinato l’inserimento degli stessi nei rispettivi elenchi degli idonei, acquisendo tutta la documentazione a conferma delle dichiarazioni rilasciate dagli stessi nei curriculum vitae sotto forma di autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000, anche con riferimento alle cause di inconferibilità previste dalla normativa vigente.

L’ASST ha adempiuto con la pubblicazione sul sito dell’”Amministrazione trasparente” delle suddette dichiarazioni.

In tema di applicabilità delle “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”, di cui al d.lgs. n. 39/2013, è recentemente

intervenuta l'ANAC con delibera n. 1146 del 25 settembre 2019, chiarendo il perimetro soggettivo di applicazione dell'art. 3, comma 1, lett. c), dello stesso d.lgs. n. 33/2013 rispetto ai dirigenti tecnico/amministrativi operanti nelle aziende e negli enti del SSN.

Con riferimento alle disposizioni di cui all'art. 3 del citato d.lgs. n. 39/2013 e all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001, con successiva delibera n. 1201 del 18 dicembre 2019 l'ANAC ha fornito indicazioni di carattere generale in merito alla gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni di concorso e di gara, anche alla luce di precedenti pronunciamenti su analoghe fattispecie.

A seguito di detti chiarimenti, l'ASST dovrà acquisire da parte di tutti i dirigenti dell'area tecnica e amministrativa delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità degli incarichi e procedere alla pubblicazione delle dichiarazioni stesse nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale.

## 2.7 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE-REVOLVING DOORS)

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

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

L'art. 21 del successivo d.lgs. n. 39/2013 – ai soli fini dell'applicazione del divieto di cui al comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 - considera "dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti esterni con i quali la stessa pubblica amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo".

La concreta attuazione della misura dovrà essere rivalutata alla luce delle precisazioni sull'interpretazione da dare all'esercizio di poteri autoritativi e negoziali, quale presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie previste dalla normativa.

Saranno, quindi, effettuate delle verifiche a campione utilizzando i dati disponibili di banche dati.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Process o	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Divieto pantouflage/revolving door	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di condizionament i 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
Tutte	Tutti	Divieto pantouflage/revolving door	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di condizionament i da parte di soggetti esterni	Trasmissione all'UOC Politiche e gestione delle risorse umane delle informazioni relative ai soggetti che abbiano esercitato	Dal 2019	Tutto il personale

					poteri autoritativi o negoziali		
Tutte	Tutti	Divieto pantouflage/revolving door	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOC Affari istituzionali e generali UOC Ricerca innovazione e brand reputation	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di condizionamenti da parte di soggetti esterni	Previsione nei bandi di gara o nelle convenzioni/accordi del divieto di pantouflage/revolving door	In atto	Tutto il personale

## 2.8 SELEZIONE E ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE

La misura di prevenzione deve consistere nella rotazione del personale operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

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

Quali misura alternativa alla rotazione, l'ASST sta cercando di attuare, ove possibile, la cosiddetta "segregazione di funzioni" prevedendo, altresì, livelli di responsabilità intermedia anche in una logica di lavoro per processi.

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

- i processi riferiti alla gestione del personale dipendente sono presidiati da più dirigenti (direttore della struttura e due dirigenti), mentre il processo dei concorsi è, altresì, governato da una posizione organizzativa (PO);
- l'UOC Politiche e gestione degli acquisti ha a capo un direttore di struttura complessa e si articola in due strutture semplici. Il processo degli acquisti si avvale anche e soprattutto della collaborazione e della competenza dell'UOC Farmacia, che dal 2019 ha un nuovo direttore f.f., a seguito della cessazione del direttore già titolare della stessa struttura organizzativa;
- l'UOC Tecnico e patrimoniale oltre al direttore della struttura ha nel proprio organico due dirigenti responsabili delle due strutture semplici previste dal POAS oltre a un'ulteriore figura dirigenziale con autonomia professionale nella gestione della specifica area tecnica.

La "segregazione delle funzioni" è stata garantita anche dal conferimento degli incarichi di posizione organizzativa (PO), al termine della procedura attivata con l'approvazione del relativo regolamento, e del piano delle PO (approvati rispettivamente con deliberazioni n. 2022 del 17 novembre 2017 e deliberazioni n. 2168 del 5 dicembre 2017, n. 340 del 21 febbraio 2018 e n. 435 del 6 marzo 2018).

Al fine di evitare il cristallizzarsi di situazioni che possano favorire dinamiche improprie nella gestione dei processi aziendali, in sede di approvazione del nuovo regolamento per l'affidamento degli incarichi di funzione in applicazione del CCNL 21 maggio 2018, approvato con deliberazione n. 2183 del 5 dicembre 2019 è stata prevista la durata quinquennale degli incarichi e la possibilità di rinnovare gli stessi una sola volta, previa valutazione positiva.

Hanno da poco avuto avvio le procedure per il conferimento degli incarichi delle nuove posizioni (organizzative e professionali), che prevedono l'attribuzione di diversi livelli di autonomia e responsabilità graduati in base ai criteri concordati in sede sindacale.

La "rotazione" del personale dipendente (nell'accezione più ampia) ha interessato l'UOC Politiche e gestione delle risorse umane, l'UOC Politiche e gestione degli acquisti, l'UOC Tecnico e patrimoniale e l'UOC Gestione amministrativa dei presidi, seppure quale effetto del naturale turn over per pensionamento e/o dell'accoglimento di domande di trasferimento tra diversi uffici e/o dell'inserimento di nuove unità a integrazione dell'organico.

Il pensionamento del direttore dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane e l'affidamento degli incarichi di direttore delle nuove unità organizzative previste dal POAS ha agevolato nel corso del 2018 l'avvicinamento dei dirigenti in una delle aree a maggior rischio quale quella della gestione delle risorse umane.

L'UOC Gestione amministrativa dei presidi, che gestisce il personale addetto ad attività di front-office, ha predisposto e attuato nel corso del 2019 un piano di rotazione, come da relazione del direttore di UOC.

Proseguirà da parte del RPCT l'attività di sensibilizzazione dei direttori delle singole unità organizzative per attuare – laddove la rotazione del personale non sia immediatamente applicabile – le misure alternative come indicate nell'allegato 2 al PNA 2019.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte quelle individuate nel piano	Tutti	Rotazione ordinaria o misure alternative (segregazione di funzioni)	I dirigenti delle aree a rischio come individuate	Affidare incarichi delicati a persone differenti o prevedere forme di controllo	Rotazione Responsabile del procedimento non coincidente con il dirigente responsabile	2019	Dirigenti/PO aree a rischio

### 2.9 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PA

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
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.

Circa la verifica prevista nell'ipotesi di cui al punto 1., si rinvia al "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.

In relazione alle disposizioni di cui all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001, come sopra già evidenziato, si richiama anche la delibera n. 1201 del 18 dicembre 2019, con cui l'ANAC ha recentemente fornito indicazioni di carattere generale in merito alla gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni di concorso e di gara, anche alla luce di precedenti pronunciamenti su analoghe fattispecie.

Dalla lettura di tali indicazioni non è emersa la necessità di introdurre nuovi adempimenti a carico dell'ASST.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
UOC Politiche e gestione del personale	Concorsi, gare, bilancio	Verifica precedenti penali	UOC Politiche e gestione del personale	Verifica mediante autocertificazio	Autocertificazione e verifica a	Autocertificazione già attuate Verifiche a	Dipendenti delle strutture

UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOS Programmazione finanza e controllo			UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOS Programmazione finanza e controllo	ne dell'esistenza di precedenti penali	campione	campione da implementare	interessate RPCT
--	--	--	--	--	----------	--------------------------	------------------

## 2.10 INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE

L'ASST rende consapevoli gli stakeholder della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi mediante la pubblicazione del PTPCT sul sito aziendale "Amministrazione trasparente".

Ha pubblicato, altresì, sullo stesso sito un modello che dipendenti e stakeholder potranno compilare per eventuali suggerimenti di modifica del piano.

Tale modello dovrà essere inviato all'ufficio protocollo aziendale o direttamente al RPCT.

Nel 2019 sono state oggetto di confronto tra il RPCT e l'UOS Comunicazione e relazioni esterne alcuni progetti per diffondere con modalità più efficaci i principi del codice di comportamento aziendale, quale, ad esempio una "Campagna" periodica di sensibilizzazione sui doveri del dipendente pubblico.

Attraverso l'uso degli strumenti già a disposizione, tale campagna dovrebbe richiamare l'attenzione, in successione, sui comportamenti da assumere da parte dei dipendenti per rispettare lo stesso codice.

Dapprima per ragioni tecniche e, a seguire, causa la pandemia da Covid-19, a oggi tali progetti non si sono potuti realizzare. E' impegno dell'ASST perseguire comunque tale finalità, rivalutando le ipotesi di lavoro iniziali e, laddove fossero confermate le difficoltà incontrate, considerando alternativi e diversi approcci.

## 2.11 PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Con deliberazione di Giunta regionale n. XI/1751 del 17 giugno 2019 è stato approvato il "Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui alla l.r. 27 dicembre 2006, n. 30", in sostituzione di quello adottato con deliberazione n. IX/1299 del 30 gennaio 2014.

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

L'ASST ha, altresì, adottato un proprio codice di comportamento aziendale.

### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Affidamenti e acquisizioni	I processi dell'area interessata	Patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con deliberazione di Giunta n. IX/1299 del 30 gennaio 2014 Codice di comportamento aziendale	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	Applicazione della misura ai procedimenti de quo	Inserimento del richiamo al documento Verifica del comportamento	Attuato  Campionare	Dipendenti delle UOC interessate RPCT

## 2.12 FORMAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE

La formazione del personale costituisce uno degli strumenti fondamentali per la messa a punto di

un'efficace strategia di prevenzione della corruzione.

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

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

E' stata altresì effettuata una formazione specifica per gli appartenenti al Dipartimento Servizi e tecnologie, estesa anche ai dirigenti amministrativi dell'azienda, con particolare riferimento alla disciplina degli acquisti dei beni e servizi anche il relazione all'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti.

Allo stato attuale nel piano di formazione aziendale residenziale viene riproposto annualmente il corso FAD sul "Codice di comportamento aziendale".

Il corso sarà riproposto in una versione riveduta e corretta in base al codice di comportamento che sarà aggiornato all'esito dell'affinamento dell'analisi dei processi e dopo l'emanazione delle linee guida in materia da parte dell'ANAC.

Nel piano di formazione 2019 è stata inserita un'iniziativa formativa sul tema del conflitto di interessi, che purtroppo non è stata realizzata a causa della rinuncia da parte del docente individuato. L'iniziativa, riproposta nel piano di formazione dell'anno 2020, è stata ulteriormente rinviata per le note ragioni.

Allo scopo di attivare un percorso strutturato volto a diffondere la cultura dell'etica pubblica e della legalità, che coinvolga gradualmente tutto il personale che abbia concluso il corso FAD sul codice di comportamento da almeno cinque anni, in programma da tempo con difficoltà nella concreta realizzazione, è allo studio la possibilità di avvalersi dei formatori di Trasparency International Italia, attraverso workshop su tematiche specifiche e personalizzabili in base alle esigenze aziendali.

La formazione sulla mappatura dei processi mediante utilizzo dell'apposito gestionale – già prevista nel 2019 e sospesa nel 2020 - sarà gradualmente realizzata nel 2021, in contemporanea con il riesame dei processi mappati alla luce delle indicazioni metodologiche contenute nell'allegato 1 al PNA 2019.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Formazione	Direttori di UOC RPCT	Diffondere conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nella specifica area di appartenenza	Corsi di formazione	2021	Dipendenti aree a rischio

### 2.13 MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

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

Oltre a richiedere ai direttori delle strutture delle aree a maggior rischio di inviare annualmente una breve relazione al RPCT (anche se negativa), nella quale indicare i casi in cui è stato registrato un ritardo rispetto ai normali tempi procedurali e le misure adottate o programmate per eliminare l'anomalia, l'ASST intende avvalersi del nuovo gestionale per la mappatura dei processi, per monitorare i tempi procedurali, estendendo la misura a tutti i processi mappati.

Anche la dematerializzazione dei processi – in graduale ampliamento - può agevolare l'applicazione

della misura, evitando un aggravio di lavoro per le strutture direttamente coinvolte.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Monitoraggio dei tempi	I direttori di UOC	Valutare la tempistica dei procedimenti	Segnalazioni dei direttori di UOC	Entro 30 dalla fine del semestre	Direttori di UOC

## 2.14 COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

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

Negli anni l'azienda ha assicurato il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità, all'anticorruzione, come prescritto dalle direttive ANAC e dai provvedimenti regionali di attuazione della su richiamata normativa.

Il PNA 2019 conferma la necessità di una coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel piano della performance.

La grave situazione epidemiologica che ha caratterizzato l'anno 2020 ha avuto impatto anche sulla definizione degli obiettivi aziendali, tutti improntati a fronteggiare l'emergenza in atto.

Pur nella fase di recrudescenza dell'epidemia in atto, si ritiene di poter prevedere in sede di contrattazione di budget l'assegnazione ad alcune "selezionate" strutture organizzative di obiettivi specifici in materia di prevenzione della corruzione, coerenti con gli obiettivi strategici aziendali e in linea con le misure di prevenzione previste nel PTPCT.

## 3. IL RISCHIO

### 3.1 LA GESTIONE DEL RISCHIO

Gli indirizzi emanati dall'ANAC dal 2013 al 2018 con l'adozione dei PNA 2013 e del PNA 16, i relativi aggiornamenti e gli approfondimenti specifici per l'area sanità hanno improntato l'operato dell'azienda, che gradualmente ha mappato i processi aziendali al fine della gestione del rischio corruttivo, partendo dalle aree a rischio già individuate dal modello organizzativo ex d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, giusta deliberazione n. 25 del 10 gennaio 2013.

Successivamente, ha ampliato l'analisi ai processi riconducibili alle aree di rischio comuni a tutte le amministrazioni come elencate nell'art. 1, comma 16, della l. n. 190/2012, di seguito sintetizzate:

- autorizzazione o concessione
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera,

estendendola poi alle aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi tipiche delle aziende sanitarie:

- attività libero professionale e liste d'attesa
- rapporti contrattuali con privati accreditati

- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero.

Sono poi stati mappati i processi relativi al patrimonio e ai processi del territorio e quindi quelli in capo alle strutture organizzative:

UOC Formazione, valutazione e controllo strategico  
 UOC Medicina del lavoro  
 UOS Comunicazione e relazioni esterne  
 UOS Coordinamento prelievo e trapianti di organo  
 UOS Formazione universitaria  
 UOS Qualità aziendale  
 UOS Servizio prevenzione e protezione e risk management

Nell'arco degli anni sono, inoltre, stati effettuati degli audit presso le strutture aziendali.

Nel 2019, recependo le raccomandazioni dell'ANAC scaturite dall'esito dell'analisi dei PTPCT illustrata nel PNA 2018, è stata affinata la mappatura di tutti i processi, 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 apprezzabile dalla lettura del "Catalogo dei rischi", allegato al presente PTPCT.

Viene riprogrammata per l'anno 2021 la ripresa dell'attività finalizzata all'utilizzo del "gestionale" di supporto alla mappatura dei processi aziendali, quale prima fase per la razionalizzazione dei sistemi di controllo e di gestione dei rischi aziendali e all'avvio del processo di gestione del rischio secondo le indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 al PNA 2019.

### **3.2 METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

La mappatura delle aree/processi e la valutazione del rischio sarà quella prevista dall'allegato 1 al PNA 2019, più volte richiamato e oggetto della proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi, oggetto della relazione finale del lavoro promosso dalla Giunta regionale lombarda, coordinato di PoliS Lombardia, finalizzato alla prevenzione della corruzione nella PA regionale (GEN18005) novembre 2019.

Saranno coinvolti da parte del RPCT tutti i direttori di struttura e i dirigenti responsabili nonché i referenti per la gestione del rischio corruttivo, per garantire entro il termine per l'adozione del PTPCT 2021 – 2023 l'applicazione del nuovo approccio valutativo.

Per assicurare al RPCT – cui spetta il coordinamento di tutto il processo di gestione del rischio corruttivo – il contributo attivo di tutti gli attori, saranno contrattati obiettivi di budget coerenti con l'obbligo di adottare la nuova metodologia, passando da un approccio di valutazione dell'esposizione al rischio di tipo quantitativo a un approccio qualitativo.

### **3.3 TRATTAMENTO E PONDERAZIONE DEL RISCHIO**

Sino alla conclusione del processo di gestione del rischio secondo la nuova metodologia, si continueranno ad applicare a tutti i processi gli strumenti preventivi contenuti nel presente PTPCT.

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

#### **TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA**

<b>Aree a rischio</b>	<b>Processo</b>	<b>Misure di prevenzione</b>	<b>Responsabili</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Tempistica</b>	<b>Risorse</b>
Tutte	Tutti	Analisi del rischio	I direttori delle UOC	Contenere il rischio	Vigilare che siano attuate le misure di controllo	Dal 2021 al 2023	RPCT e direttori di UOC

## **4. MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE**

---

L'ASST si avvale di ulteriori misure trasversali per la prevenzione della corruzione che, benché strutturate per altri fini, ben si adattano allo scopo preventivo, quali a esempio:

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

Relativamente al terzo punto, nel corso del triennio di validità del PTPCT saranno attivati nuovi workflow documentali e analizzata la possibilità di dematerializzare, informatizzandoli, ulteriori processi.

## **5. FLUSSI INFORMATIVI**

---

I referenti di struttura devono relazionare periodicamente con il RPCT al fine di aggiornarlo sullo stato di attuazione del Piano e sull'adeguatezza dello stesso, nonché sulle attività di monitoraggio svolte.

Pertanto i flussi informativi dovranno contenere, secondo competenza:

- 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
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti
- report di sintesi elaborati dal nucleo di valutazione
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'ASST.

## **6. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO**

---

La determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 nonché la determinazione n. 831 del 30 agosto 2016 di approvazione definitiva del PNA hanno fatto emergere che il sistema di monitoraggio sull'implementazione del PTPCT continua a essere una variabile particolarmente critica, auspicandone un miglioramento al fine di assicurare l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione.

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

In tale ottica proseguiranno le attività di sensibilizzazione sul tema della prevenzione del rischio corruttivo e della sua gestione mediante incontri, coordinati dal RPCT, con i direttori delle unità organizzative aziendali di diretta collaborazione della direzione strategica, i direttori/responsabili delle strutture organizzative aziendali e i referenti per la gestione del rischio corruttivo, allo scopo di mantenere alta l'attenzione e al fine di una responsabilizzazione continua degli stessi.

## 7. CRONOPROGRAMMA

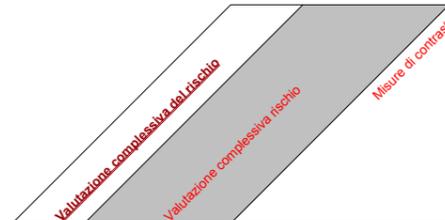
La tempistica delle misure di attuazione del Piano è già stata dettagliata nelle tabelle di applicazione delle stesse.

Le attività che si intendono intraprendere dal 2021 saranno indirizzate alla ripresa delle attività temporaneamente sospese nell'anno 2020 per le ormai note ragioni, tra le quali si evidenziano:

- all'utilizzo del nuovo gestionale, finalizzato a una mappatura univoca a livello aziendale dei processi e alla graduale integrazione delle funzioni di controllo interni;
- alla conduzione di audit di processo condivisi con il responsabile dell'UOS Gestione qualità e la funzione di internal auditing;
- all'avvio del processo di gestione del rischio secondo la metodologia indicata nell'allegato 1 al PNA 2019.

Azioni	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Regolamento organismo tecnico collegiale a supporto del gestore delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio												
Procedura per la valutazione delle operazioni sospette di riciclaggio												
Processo integrazione funzione "qualità" e "prevenzione corruzione"												
Audit congiunti con la funzione Internal auditing												
Audit mappatura processi (secondo indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 del PNA 2019)												
Regolamento libera professione												
Regolamento donazioni												
Monitoraggio e rilevazione accessi sezione "Amministrazione trasparente"												
Estensione delle dichiarazioni pubbliche di interesse												
Tutela dipendente che segnala illeciti (whistleblower)	Entro trenta giorni dall'emanazione delle linee guida ANAC											
Revisione e diffusione del codice di comportamento												
Pubblicazione dichiarazioni assenza cause di inconferibilità dirigenza area tecnica/amministrativa (per personale in servizio)												
Attività formativa												

CATALOGO DEI RISCHI

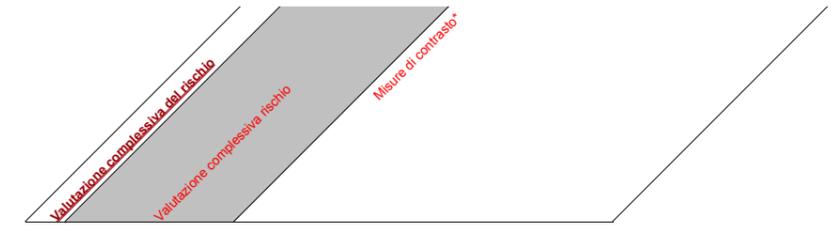


UOC AFFARI ISTITUZIONALI E GENERALI									
	Processi AFFARI GENERALI	Fase dell'attività	Responsabile	procedure	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
1	Attività propedeutiche all'adozione delle deliberazioni	Presa in carico del fascicolo informatico relativo alla proposta di deliberazione	Collaboratore/assistente amministrativo	IOAG04	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.	0,88	<b>rischio accettabile</b>	I casi di urgenza devono essere motivati dal Responsabile dell'Unità proponente. Si conferma l'istruzione operativa in essere.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
		Presa visione del testo e proposta di eventuali modifiche e/o integrazioni	Direttore	IOAG04	Inserimento di modifiche e/o integrazioni per garantire il proprio o altrui interesse.	1,75	<b>rischio accettabile</b>	Ritrasmissione del testo modificato e/o integrato all'unità proponente per verifica della correttezza di quanto modificato. Si conferma l'istruzione operativa in essere.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
		Inserimento nell'ordine del giorno delle proposte di deliberazione.	Collaboratore/assistente amministrativo	IOAG04	Mancato rispetto delle tempistiche (ritardo o anticipo) nell'inserimento nell'ordine del giorno della proposta per garantire il proprio o altrui interesse	0,88	<b>rischio accettabile</b>	Controllo delle proposte inserite nell'ordine del giorno da parte dell'unità proponente. Si conferma l'istruzione operativa in essere.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
2	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	PSPAG04 (in fase di aggiornamento)	Azionare strategie per ostacolare l'attività del Collegio sindacale, mediante alterazione o sottrazione della documentazione/atti/informazioni.	2,63	<b>rischio accettabile</b>	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.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, ragionevolezza, trasparenza, indipendenza e imparzialità (art. 3 codice di comportamento aziendale). Divieto di accettare per sé o altri regali o altre utilità per sé o per altri.
		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	PSPAG04 (in fase di aggiornamento)	Modificare il verbale del Collegio sindacale per garantire il proprio o altrui interesse.	1,83	<b>rischio accettabile</b>	Il verbale dopo essere stato redatto viene letto e condiviso e sottoscritto da tutti i componenti del Collegio.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, ragionevolezza, trasparenza, indipendenza e imparzialità (art. 3 codice di comportamento aziendale). Divieto di accettare per sé o altri regali o altre utilità. (art. 4 codice di comportamento)
		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	PSPAG04 (in fase di aggiornamento)	Alterare le richieste del Collegio sindacale per garantire il proprio o altrui interesse.	1,83	<b>rischio accettabile</b>	La gran parte delle richieste del Collegio sindacale sono segnalate nel verbale e quindi è possibile monitorare il riscontro corretto alle richieste formulate.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, ragionevolezza, trasparenza, indipendenza e imparzialità (art. 3 codice di comportamento aziendale). Divieto di accettare per sé o altri regali o altre utilità. (art. 4 codice di comportamento)
3	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	LGAGProt01 (in fase di aggiornamento)	Occultare documentazione pervenuta tramite posta ordinaria per garantire il proprio o altrui interesse.	1,50	<b>rischio accettabile</b>	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.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
		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	LGAGProt01 (in fase di aggiornamento)	Ritardare la protocollazione, non protocollazione di un documento	1,50	<b>rischio accettabile</b>	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.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
4	Rapporti con le università Convenzioni con le scuole di specializzazione	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	PspAG05 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	1,53	<b>rischio accettabile</b>	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.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, ragionevolezza, trasparenza, indipendenza e imparzialità (art. 3 codice di comportamento aziendale).
		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	PspAG05 (in fase di aggiornamento)	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	1,53	<b>rischio accettabile</b>	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	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, ragionevolezza, trasparenza, indipendenza e imparzialità (art. 3 codice di comportamento aziendale).
		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	PspAG05 (in fase di aggiornamento)	Modifica del testo convenzionale per agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	1,53	<b>rischio accettabile</b>	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.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, ragionevolezza, trasparenza, indipendenza e imparzialità (art. 3 codice di comportamento aziendale).
5	Convenzioni				Favorire l'attivazione di convenzioni garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	4,96	<b>rischio accettabile</b>	Previsto il divieto di pantouflage e revolving doors. E' in essere una procedura aziendale, in fase di revisione.	
	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	PspAIG02 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	4,96	<b>rischio accettabile</b>	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.	Imparzialità, correttezza
		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	PspAIG02 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	4,99	<b>rischio accettabile</b>	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.	Imparzialità, correttezza, trasparenza

		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	PspAIG02 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	5,25	<a href="#">rischio accettabile</a>	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.	Imparzialità, correttezza, trasparenza
		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	PspAIG02	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	5,25	<a href="#">rischio accettabile</a>	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.	Imparzialità, correttezza, trasparenza
	<b>Convenzioni per il trasporto dei pazienti dializzati</b>	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	PspPAG08 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	1,50	<a href="#">rischio accettabile</a>	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	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale) Divieto di accettare regali, compensi o altre utilità nel rispetto stabilito di € 150 per singolo anno solare.
		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 fidejussoria intestata all'ASST a garanzia della corretta esecuzione del rapporto		PspPAG08 (in fase di aggiornamento)	Applicazione distorta delle verifiche al fine di garantire un ingiusto profitto per sé o altri	3,00	<a href="#">rischio accettabile</a>	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	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale) Divieto di accettare regali, compensi o altre utilità nel rispetto stabilito di € 150 per singolo anno solare.
		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	PspPAG08 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	3,00	<a href="#">rischio accettabile</a>	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.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale) Divieto di accettare regali, compensi o altre utilità nel rispetto stabilito di € 150 per singolo anno solare.
		Controllo mensile delle fatture trasmesse dai vettori	Coordinatore/assistente amministrativo e coordinatore infermieristico Centri dialisi	PspPAG08 (in fase di aggiornamento)	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	2,50	<a href="#">rischio accettabile</a>	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.	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di comportamento aziendale) Divieto di accettare regali, compensi o altre utilità nel rispetto stabilito di € 150 per singolo anno solare.
6	<b>Rapporti con associazioni di volontariato</b>	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.	1,67	<a href="#">rischio accettabile</a>	Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore	Correttezza Imparzialità Trasparenza
6		Stipula della convenzione, previa adozione di apposita deliberazione, con ciascuna associazione.	Direttore UOC AIG/Collaboratore			0,00	<a href="#">rischio accettabile</a>		Correttezza Imparzialità Trasparenza
7	<b>Contratti di comodato d'uso</b>	L'UOC AIG riceve formale richiesta di comodato d'uso dal comodante e verifica la completezza della proposta.	Collaboratore/assistente amministrativo	PG1MQ7 (in fase di aggiornamento)	Agevolare soggetti privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	1,16	<a href="#">rischio accettabile</a>	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.	Correttezza Imparzialità Trasparenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
		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.	PG1MQ7 (in fase di aggiornamento)	Favorire il comodato d'uso di un determinato bene dietro beneficio.	1,16	<a href="#">rischio accettabile</a>	Raccolta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse sottoscritta dal direttore/ responsabile dell'unità organizzativa a cui è destinato il bene.	Correttezza Imparzialità Trasparenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
		L'UOC AIG, acquisiti tutti i pareri necessari, definisce con il comodante i termini contrattuali dell'accordo e predisponde la delibera di approvazione del contratto di comodato.	Dirigente/Collaboratore amministrativo	PG1MQ7 (in fase di aggiornamento)	Stipulazione di contratti sfavorevoli all'Azienda.	1,16	<a href="#">rischio accettabile</a>	Rispetto della normativa e della procedura in vigore.	Correttezza Imparzialità Trasparenza (art. 3 codice di comportamento aziendale)
8	<b>Eredità, lasciti e donazioni.</b>	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.	2,08	<a href="#">rischio accettabile</a>	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	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di)
		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	3,25	<a href="#">rischio accettabile</a>	Nel processo sono coinvolti più unità organizzative che valutano ognuna per le proprie competenze il processo	Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di)
		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			1,88	<a href="#">rischio accettabile</a>		Lealtà, imparzialità, correttezza, buona fede, trasparenza, indipendenza (art. 3 codice di)
9	<b>Contratti assicurativi</b>	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/risposte avanzate dalle diverse UOC.	Direttrici/responsabili UOC interessate alla stipula della polizza		Agevolazione di alcune compagnie assicurative rispetto ad altre, in modo da garantirgli un vantaggio.	5,25	<a href="#">rischio accettabile</a>	Svolgere indagini di mercato per l'acquisizione del miglior offerente	Correttezza Imparzialità Trasparenza
10	<b>Gestione sinistri</b>	L'UOC AIG riceve la richiesta di risarcimento da parte del paziente/legale	Direttore - Collaboratore coordinatore, collaboratore amministrativo, coadiutore amministrativo	PspAIG01	Gestione del sinistro agevolando terzi.	5,00	<a href="#">rischio accettabile</a>	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.	Correttezza Imparzialità Trasparenza
		L'UOC AIG discute con cadenza bimestrale/trimestrale i sinistri in occasione del CVS.	Direttore - Collaboratore coordinatore, collaboratore amministrativo, coadiutore amministrativo	PspAIG01	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.	4,08	<a href="#">rischio accettabile</a>	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.	Correttezza Imparzialità Trasparenza
		L'UOC AIG incarica legali esterni per la difesa dei dipendenti coinvolti che richiedano il patrocinio dell'azienda (casi sotto SIR)	Direttore - Collaboratore coordinatore, collaboratore amministrativo, coadiutore amministrativo		Favorire determinati legali rispetto ad altri (fatte salve eventuali valutazioni di merito in ordine alla complessità del caso).	4,00	<a href="#">rischio accettabile</a>	Fare riferimento all'elenco di avvocati esterni per il conferimento di incarichi legali di rappresentanza in giudizio dell'ASST, scegliendo i legali a turnazione.	Correttezza Imparzialità Trasparenza

UOC DIPENDENZE									
	Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	Misure di contrasto	Consenso dove è compromesso
1	Processo ambulatoriale di diagnosi cura e riabilitazione di pazienti con problematiche di dipendenza	Presenza in carico e valutazione multidisciplinare.	Medico, psicologo assistente sociale, infermiere	IODSS "Protocollo Diagnostico per pazienti con disturbo da uso di sostanze"; PSp del percorso ambulatoriale in fase di stesura; PSp Gestione del sistema informativo GEDI in fase di stesura	1) Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio da parte di un utente da sottoporre alla valutazione e presa in carico per ottenere la formulazione di una diagnosi falsa. 2) 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.	3,38	rischio accettabile	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.	La valutazione multidisciplinare è assegnata alla equipé di riferimento per implementare la condivisione del caso; La definizione della presa in carico deve avvenire come da procedure; La registrazione delle attività cliniche e diagnostiche e le relative valutazioni multidisciplinari dovranno essere riportate nel FASAS informatizzato del paziente. Il personale che opera negli ambulatori per l'attività clinica è tenuto a indossare la divisa e il cartellino di riconoscimento.
		Segnalazioni per violazione art. 75 DPR 309/90. Valutazione diagnostica multidimensionale Progetto terapeutico condiviso Valutazione e comunicazione esiti	Responsabile UOOSS SERD e operatori di riferimento: assistente sociale, infermiere, amministrativi medico, psicologo.	IODSS "Protocollo Diagnostico per pazienti con disturbo da uso di sostanze"; IODD 23SerD "Verifica trattamento articolo 75"; MDD65 "Relazione verifica trattamento di soggetto di età inferiore 23 aa segnalato per art. 75 DPR 309/90 e s.m.l."; MDD66 "Relazione verifica trattamento di soggetto di età superiore ai 23 aa segnalato per art.75 DPR 309/90 e s.m.l." PSp Gestione del sistema informativo GEDI in fase di stesura; PSp del percorso ambulatoriale in fase di stesura.	1) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte di un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato per modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 ai fini di ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni prefettizie. 2) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato onde modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 per ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni prefettizie.	6,38	rischio rilevante	Valutazione multidisciplinare e valutazione ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90 assegnato ai componenti di tutta l'equipé 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.	Definizione del programma come da Protocollo Diagnostico; Valutazione multidisciplinare e valutazione ai sensi del. Art 75 DPR 309/90 assegnato alla equipé in modo da implementare la condivisione del caso e dei correlati controlli; Registrazione delle attività cliniche e diagnostiche e la relativa sintesi che dovranno essere riportate nel FASAS informatizzato del segnalato; Gli operatori referenti comunicheranno alla prefettura gli esiti del percorso individualizzato (ai sensi del Decreto 29 dicembre 1990, n. 448) entro la data di verifica presente nella scheda di segnalazione consegnata dalla Prefettura; Rotazione e assegnazione del personale di riferimento dell'equipé.
2	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 UOOSS SERD medico, psicologo, assistente sociale, infermiere.	1-Testo aggiornato del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (GU n 62 del 15-3-2006 Suppl. Ordinario n 62) ed in particolare l'art.94-affidamento in prova in casi particolari; 2-Protocollo d'intesa tra il Tribunale di Sorveglianza di Brescia e le direzioni degli Istituti di pena e UEPE del Distretto (30 ottobre 2014); 3-Linee Guida inter-istituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in detentati alcol e tossicodipendenti (dicembre 2016); 4- IODSS "Protocollo Diagnostico per pazienti con disturbo da uso di sostanze" 5- IO38SerD "Attività di certificazione nei SerD". PSp del percorso ambulatoriale in fase di stesura; PSp Gestione del sistema informativo GEDI in fase di stesura; PSp di monitoraggio tossicologico in Istituto penale in fase di stesura.	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 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. 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. 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 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.	6,88	rischio rilevante	Condivisione del processo di valutazione e delle comunicazioni all'interno dell'equipé multidisciplinare e con il diretto interessato; 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; Conoscenza della normativa specifica ai sensi del DPR 309/90 e s.m.l.; Rotazione del personale.	Seguire la normativa di riferimento; Seguire le indicazioni come da Linee di Indirizzo; Adottare e mantenere i rapporti di collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali ed enti in una prospettiva trattamentale integrata e progettuale, promuovendo un approccio di sistema che faciliti la collaborazione; Mantenere una strategia di lavoro in equipé multiprofessionale; Adeguate attività a processi standardizzati; Gestione congiunta dei programmi terapeutici tra l'equipé multiprofessionale interna e gli Enti esterni coinvolti; Condividere l'attestazione di idoneità del programma con il SerD territorialmente competente, titolare del programma di monitoraggio alla scarcerazione; Condivisione per l'approvazione da parte della Magistratura di Sorveglianza; Raccordo con la Magistratura di Sorveglianza su tutte le fasi del percorso, mantenendo il necessario equilibrio tra il fine riabilitativo e quello sanzionatorio della misura; Riscontro documentale nel FASAS singolo utente.
				1-Scelta discrezionale della struttura R e /o SR;	1-Scelta discrezionale della struttura R e /o SR;	8,25	rischio rilevante	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 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.	1-Ogni valutazione sulla struttura deve avvenire in equipé clinica; Devono essere chiari i criteri di inclusione utilizzati così come gli obiettivi che si intendono perseguire con l'inserimento in servizio R/SR tenendo in considerazione anche le preferenze dell'utente; 2-Monitoraggio della durata dei trattamenti nelle strutture accreditate; 3-Monitoraggio delle dimissioni dal trattamento residenziale/semiresidenziale; 4- tutte le certificazioni devono essere importate nel FASAS el paziente; 5-scelta della struttura in base alle tempistiche di inserimento (tempi di attesa).
				2- Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	2- Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	7,08	rischio rilevante	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.	1- Richiesta farmaci stupefacenti e psicotropi con modello di approvvigionamento provvisto di bollettario con moduli a tre tagliandi (il responsabile UOOSS SerD richiede, il dirigente del presidio farmaceutico controfirma); 2- Bollettario di consegna dei farmaci (quantitativo e colli integri) a doppia firma del coordinatore infermieristico e del referente del Servizio Farmaceutico; 3-Sistema informatizzato per operazioni di carico scarico dei farmaci; 4- Prescrizione medica informatizzata; 5 - Somministrazione giornaliera informatizzata; 6-Misurazione delle giacenze (intermedie e finali) più volte al giorno; 7-Controlli del registro mensile di carico e scarico a due livelli (1° livello infermiere, 2° livello responsabile UOOSS che firma il registro); 8-Inventario bi-annuale delle giacenze in accordo con il servizio farmaceutico aziendale; 9-Turnazione giornaliera/settimanale del personale infermieristico nelle attività di gestione dell'ambulatorio delle terapie farmacologiche; 10-Turnazione del personale medico nelle giornate di sabato domenica e festivi; 11-Per i farmaci in tabella A viene compilato il file F che periodicamente viene confrontato tra richieste (e relative consegne da parte della farmacia) e scarichi degli stessi.
				2- Spaccio di cui all'art. 73 del DPR n 309/1990 o comunque sottrazione della sostanza, anche attraverso artifizii, per trarne profitto. Anche per interposta persona (tramite cessione della sostanza).	2) Spaccio di cui all'art. 73 del DPR n 309/1990 o comunque sottrazione della sostanza, anche attraverso artifizii, per trarne profitto. Anche per interposta persona (tramite cessione della sostanza).	7,08	rischio rilevante	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.	1- Richiesta farmaci stupefacenti e psicotropi con modello di approvvigionamento provvisto di bollettario con moduli a tre tagliandi (il responsabile UOOSS SerD richiede, il dirigente del presidio farmaceutico controfirma); 2- Bollettario di consegna dei farmaci (quantitativo e colli integri) a doppia firma del coordinatore infermieristico e del referente del Servizio Farmaceutico; 3-Sistema informatizzato per operazioni di carico scarico dei farmaci; 4- Prescrizione medica informatizzata; 5 - Somministrazione giornaliera informatizzata; 6-Misurazione delle giacenze (intermedie e finali) più volte al giorno; 7-Controlli del registro mensile di carico e scarico a due livelli (1° livello infermiere, 2° livello responsabile UOOSS che firma il registro); 8-Inventario bi-annuale delle giacenze in accordo con il servizio farmaceutico aziendale; 9-Turnazione giornaliera/settimanale del personale infermieristico nelle attività di gestione dell'ambulatorio delle terapie farmacologiche; 10-Turnazione del personale medico nelle giornate di sabato domenica e festivi; 11-Per i farmaci in tabella A viene compilato il file F che periodicamente viene confrontato tra richieste (e relative consegne da parte della farmacia) e scarichi degli stessi.
				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 di guida o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere 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 di guida o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	2,33	rischio accettabile	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto; Attività come da procedure; Monitoraggio, da parte del Responsabile UOOSS SerD e del coordinatore infermieristico, della modalità di esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi (ove previsto) e della consegna dei referi laboratoristici; Rotazione del personale impiegato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.	Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta dei campioni e conseguente invio; Certificazioni e verbali come da procedura; La documentazione a supporto del processo deve essere inserita nel FASAS informatizzato (Richieste commissioni esterne, copia documento di identità con fotografia del utente, referto dell'esame eseguito).
5	Prelievo, conservazione trasporto e consegna dei campioni per la ricerca di metaboliti delle sostanze di abuso su matrici biologiche per esami 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 U.U.OO.SS. SerD è responsabile della prescrizione degli accertamenti L'infermiere è responsabile della raccolta, confezionamento, conservazione e invio campioni.	CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRALLO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO PROVVEDIMENTO 18 settembre 2008. PSpASSTProvica01 "Prelievo, conservazione trasporto e consegna dei campioni ai Laboratori di Prevenzione ATS di Bergamo e Laboratorio di Sanità Pubblica ATS di Brescia per ricerca dei metaboliti delle sostanze d'abuso su matrici biologiche; MDD02-"Verbale di prelievo per la ricerca delle sostanze stupefacenti su materiale biologico" compilata con l'identificativo del prelevatore e firma del medico UOOSS SerD sottoscritto dal paziente. MDD41-"Consenso informato agli accertamenti diagnostici"; IODSS-Protocollo diagnostico Acquisizione dei referi copiate nel fascicolo sanitario elettronico.	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.	2,33	rischio accettabile	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto; Attività come da procedure; Monitoraggio, da parte del Responsabile UOOSS SerD e del coordinatore infermieristico, della modalità di esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi (ove previsto) e della consegna dei referi laboratoristici; Rotazione del personale impiegato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.	Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta dei campioni e conseguente invio; Certificazioni e verbali come da procedura; La documentazione a supporto del processo deve essere inserita nel FASAS informatizzato (Richieste commissioni esterne, copia documento di identità con fotografia del utente, referto dell'esame eseguito).
				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 di guida o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere 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 di guida o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	2,33	rischio accettabile	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto; Attività come da procedure; Monitoraggio, da parte del Responsabile UOOSS SerD e del coordinatore infermieristico, della modalità di esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi (ove previsto) e della consegna dei referi laboratoristici; Rotazione del personale impiegato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.	Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta dei campioni e conseguente invio; Certificazioni e verbali come da procedura; La documentazione a supporto del processo deve essere inserita nel FASAS informatizzato (Richieste commissioni esterne, copia documento di identità con fotografia del utente, referto dell'esame eseguito).
				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.	4) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per il rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	2,33	rischio accettabile	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto; Attività come da procedure; Monitoraggio, da parte del Responsabile UOOSS SerD e del coordinatore infermieristico, della modalità di esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi (ove previsto) e della consegna dei referi laboratoristici; Rotazione del personale impiegato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.	Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta dei campioni e conseguente invio; Certificazioni e verbali come da procedura; La documentazione a supporto del processo deve essere inserita nel FASAS informatizzato (Richieste commissioni esterne, copia documento di identità con fotografia del utente, referto dell'esame eseguito).
				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	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	5,83	rischio accettabile	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto; Attività come da procedure; Monitoraggio, da parte del Responsabile UOOSS SerD e del coordinatore infermieristico, della modalità di esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi (ove previsto) e della consegna dei referi laboratoristici; Rotazione del personale impiegato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.	Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta dei campioni e conseguente invio; Certificazioni e verbali come da procedura; La documentazione a supporto del processo deve essere inserita nel FASAS informatizzato (Richieste commissioni esterne, copia documento di identità con fotografia del utente, referto dell'esame eseguito).
Attività di certificazione	Valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze stupefacenti e psicotrope per lavoratori di categoria a rischio (movimentazione macchine a terra, ecc).	Medico U.U.OO.SS. SERD per la correlata certificazione; Personale infermieristico per la raccolta, il confezionamento, la conservazione e l'invio dei campioni.	IOSerD38-Attività di certificazione nei servizi delle dipendenze; MDD20-Certificazione ai sensi dell'art. 94 d.p.r. 309/90 modificato con la l.49/2006 e secondo il d.m. 186/90; MDD35-Certificazione ai sensi del provvedimento 30.10.2007 "intesa ai sensi dell'art8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131 in materia di assenza di tossicodipendenza"; MDD57-Certificazione tossicologica; MDD87-Certificazione per bando arruolamento su richiesta del distretto militare".	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale da parte 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. 3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale do dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	4,08	rischio accettabile	Attivata rotazione; Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto; Monitoraggio da parte dei Responsabili di U.U.OO.SS. SerD e del Coordinatore infermieristico delle modalità dei controlli tossicologici e del conseguente rilascio delle correlate certificazioni; Rotazione del personale adibito alla gestione dei pazienti in valutazione per controllo lavoratori appartenenti alle categorie a rischio, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche; Monitoraggio da parte del responsabile SerD e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre; 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.	Per tutte le tipologie di certificazione dovrà essere sempre aperta cartella clinica e copia della certificazione sarà importata nel FASAS sezione certificazioni; Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni e rotazione del personale infermieristico per le analisi tossicologiche previste.	

		Valutazione, monitoraggio e certificazione relativa ai pazienti in attesa di trapianto di fegato.	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,00	<u>rischio accettabile</u>	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto; Monitoraggio da parte del responsabile SerD e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre alla U.O. Gastroenterologia del Presidio Papa Giovanni XXIII; Valutazione periodica del protocollo di intesa con la suddetta U.O. di Gastroenterologia anche per una verifica reciproca dei pazienti in via;	Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta campionamento e invio; Certificazioni e verbal come da procedura.
			2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a trapianto d'organo. 5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a trapianto d'organo.	5,63	<u>rischio accettabile</u>	Rotazione del personale adibito alla gestione dei pazienti in valutazione per trapianto di fegato, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche.	
6		Valutazione e certificazione ad interesse personale di assenza di utilizzo di sostanze stupefacenti ed alcol.	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 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. 3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol. 5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	4,96	<u>rischio accettabile</u>	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto; Monitoraggio da parte del responsabile UUOSS SerD e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre; Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche; 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.	Per tutte le tipologie di certificazione dovrà essere sempre aperta cartella clinica e copia della certificazione sarà importata nel FASAS sezione certificazioni; Rotazione del personale medico per le prime viste e per il rilascio delle certificazioni; Rotazione del personale infermieristico nelle fasi di raccolta campionamento e invio.
		Certificazione su richiesta della Magistratura ordinaria, del Tribunale per i minorenni o del Tribunale di sorveglianza.	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 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. 3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol. 5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	5,83	<u>rischio accettabile</u>		
		Certificazione per l'area penale (art 94 del DPR 309/90-affidamento in prova e/o altre misure legali previste).	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 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. 3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol. 5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	5,83	<u>rischio accettabile</u>		
		Certificazioni di idoneità alle adozioni internazionali.	1) Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 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. 3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol. 5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	5,67	<u>rischio accettabile</u>		

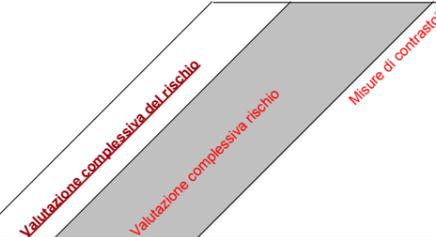


UOC Direzione medica AMBULATORI								
Processi	Descrizione fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento	
1	Richiesta di prestazione ambulatoriale	La prestazione è prescritta su ricettario 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. E' 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).	PG9MQ7	1) Richiesta o offerta di pagamento per la prescrizione e/o per l'indicazione di priorità non giustificata al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	1,88	<b>rischio accettabile</b>	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	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
2	Valutazione amministrativa della richiesta e prenotazione		1) Invertire l'ordine di prenotazione senza giustificazioni di priorità clinica al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	1,88	<b>rischio accettabile</b>	1) Verifica a campione delle prestazioni erogate per valutare la presenza di criteri di priorità. 2) Monitoraggio nell'utilizzo delle agende di priorità 3) Prestazioni richieste con priorità prenotabili esclusivamente tramite il CUPS	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4	
			2) Indirizza la richiesta a struttura privata/libero professionista al fine di procurarsi un ingiusto profitto a danno dell'Azienda.	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Istruzioni già in essere al personale coinvolto	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3, 4 e 7	
3	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	PG9MQ7	1) 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	1,33	<b>rischio accettabile</b>	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS.	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
				2) Nell'ambito dell'attività ambulatoriale l'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	2,33	<b>rischio accettabile</b>	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
				3) L'operatore indirizza l'utenza verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto.	2,33	<b>rischio accettabile</b>	Controlli a campione sulla congruenza delle prescrizioni di farmaci	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
				4) L'operatore effettua prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	1,83	<b>rischio accettabile</b>	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
4	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	PG9MQ7	1) Avvio del paziente al ricovero o ad altra prestazione impropria presso l'Azienda o presso Struttura di altro Ente al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	2,33	<b>rischio accettabile</b>	Si fa riferimento al percorso del ricovero e ai controlli attivati per la Lista d'Attesa informatizzata dei Ricoveri (LAR).	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
5	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.	In capo a UOC ICT	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	2,50	<b>rischio accettabile</b>	1) Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
				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.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	2) Ricetta elettronica	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
6	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.	Istruzioni al Personale CUPS PG9MQ7	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	2,33	<b>rischio accettabile</b>	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	Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4
				2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	2,33	<b>rischio accettabile</b>		Codice di comportamento ASST PG23 Artt. 3 e 4



UOC Direzione medica								
Processi PRE E RICOVERO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				
1	Richiesta di ricovero	medico	PG7MQ7; PG3MQ7 ; IO01PG7MQ7	1) Favorire in modo improprio il ricovero del richiedente e non rispettare la lista di attesa al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4,08	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento aziendale: artt. 3 e 4
		medico	Regolamento per la gestione delle Attività Sanitarie Integrative (ASI) erogabili in Libera professione intramuraria e Solvenza aziendale Rev. 3.1 – dicembre 2017; IO01PG7MQ7	2) 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.	4,08	rischio accettabile	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP.	Codice di comportamento aziendale: artt. 3 e 6
2	Visita medica e valutazione ricovero	medico/infermiere ostetrico	PSp01PG3MQ7	1) Mancato rispetto della procedura di somministrazione del consenso informato.	4,08	rischio accettabile	Definita procedura PSp1PG3MQ7. Monitoraggio nell'ambito dei controlli a campione della cartella clinica sulla completezza.	Codice di comportamento aziendale: art. 3
		medico/infermiere ostetrico	PG7MQ7	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.	3,79	rischio accettabile	Procedure informatizzate di gestione del posto letto.	Codice di comportamento aziendale: artt. 3 e 4
3	Valutazione quotidiana pazienti. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale	medico/infermiere ostetrico	PG7MQ7	1) Favorire l'esecuzione di indagini presso Struttura esterna.	4,08	rischio accettabile	Gestione informatizzata richieste per Laboratori Diagnostica.	Codice di comportamento aziendale: art. 6
		medico/infermiere ostetrico	PG7MQ7, PG19MQ7	2) Utilizzo improprio di prodotti farmaceutici al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4,08	rischio accettabile	Procedura di prescrizione e somministrazione informatizzata dei farmaci - controlli UOC Farmacia.	Codice di comportamento aziendale: art. 3
		medico/infermiere ostetrico	PG3MQ7	3) Alterazione artificiosa dei contenuti della documentazione clinica ai fini assicurativi al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4,08	rischio accettabile	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Controlli a campione mirati sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS.	
4	Dimissione	medico/centrale dimissioni protette	DELIBERAZIONE N. 627/2017	1) Indirizzare il trasferimento presso un'altra struttura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui	4,08	rischio accettabile	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Registrazione informatica dimissioni e invio lettera dimissione al S.I.S.S. 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.	Codice di comportamento aziendale: art. 3
		medico	PG3MQ7	2) Codifica SDO con indicazione diagnosi o procedure complicanti il ricovero, omissione codifica procedura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4,08	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale: art. 3
5	Validazione e invio flussi	ufficio flussi/DM(ufficio doc clinica)	PG7MQ7; PG3MQ7; all3PG3MQ7	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.	4,08	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento aziendale: art. 3
6	Gestione liste d'attesa	medico/DM/ufficio flussi	IO01PG7MQ7; Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (rep. atti 28/csr) sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019 – 2021 e approvazione della proposta di piano regionale di governo delle liste di attesa (prgla)	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	4,08	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento aziendale: art. 3
		medico/DM	Regolamento per la gestione delle Attività Sanitarie Integrative (ASI) erogabili in Libera professione intramuraria e Solvenza aziendale Rev. 3.1 – dicembre 2017	2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	4,08	rischio accettabile	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP.	Codice di comportamento aziendale: art. 3

UOC Direzione medica					CATALOGO DEI RISCHI				
Processo	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	Connesso dovere di comportamento	
<b>Processo RIFIUTI SANITARI</b>									
1	<b>Modalità di conferimento, confezionamento e allontanamento dei rifiuti</b>	Conferimento dei rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi in modo corretto nei contenitori appropriati rispettando la differenziazione e separazione delle diverse tipologie. <b>Confezionamento</b> dei contenitori seguendo le indicazioni delle diverse tipologie. <b>Allontanamento</b> dal punto di produzione fino al punto di raccolta ovvero deposito interno identificato nelle UU.OO, ponendo attenzione a mantenere separati i rifiuti pericolosi da quelli non pericolosi.	Personale sanitario e tecnico Aziendale Coordinatori DPSS Ufficio Igiene Ambientale Operatori incaricati ed afferenti al CSA Pulizia e Sanificazione Addetti incaricati della gestione dei rifiuti afferenti al Concessionario	Procedura interna: PG6MQ6 Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003 smi D.Lgs 231/2011 art. 25 smi ; D.Lgs 152/2006 art. 187 smi Decreto Direttore Generale Giunta Regionale 25/5/2001 ( linee guida) smi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,38	<b>rischio accettabile</b>	Verifica della effettiva applicazione delle indicazioni contenute nella Procedura Generale.  Compilazione periodica delle schede di verifica	DPR 16 aprile 2013, n. 62 - art. 3
2	<b>Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasferimento interno</b>	Pianificazione dell'attività di ritiro dei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi e dei rifiuti differenziati e indifferenziati, dai locali identificati all'interno delle UU.OO. Trasferimento dei rifiuti sanitari all'area di deposito temporaneo interno all'Azienda, osservando e rispettando i criteri di sicurezza e separazione dei rifiuti	Coordinatori DPSS Ufficio Igiene Ambientale Addetti incaricati del ritiro e trasporto interno dei rifiuti afferenti al Concessionario, attraverso il sistema trasporto pesante automatizzato.	Procedura interna: PG6MQ6 Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003 smi D.Lgs 231/2011 art. 25 smi ; D.Lgs 152/2006 art. 187 smi Decreto Direttore Generale Giunta Regionale 25/5/2001 ( linee guida) smi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,38	<b>rischio accettabile</b>	Verifica della regolare attività di ritiro attraverso il controllo delle schede predisposte dalla Concessione collocate nei depositi delle UU.OO. Per le sedi esterne, ove non è presente il Concessionario, il controllo è presidiato dal coordinatore delle sedi, che trasmette quadrimestralmente alla Direzione Medica le schede di verifica.	DPR 16 aprile 2013, n. 62 - art. 3
3	<b>Gestione deposito temporaneo/area ecologica interna</b>	Stoccaggio dei rifiuti nel rispetto dei criteri e delle modalità previste dalle regolamentazioni in materia, in particolare alla collocazione separata delle diverse tipologie di rifiuto. Controllo e verifica del confezionamento corretto dei rifiuti sanitari pericolosi relativamente alla presenza di eventuali anomalie ivi compresa la radioattività	Ufficio Igiene Ambientale, Direzione Medica, Unità Tecnica. ; Addetti incaricati della gestione dell'area ecologica afferenti al Concessionario	Procedura interna: PG6MQ6 Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003 smi D.Lgs 231/2011 art. 25 smi ; D.Lgs 152/2006 art. 187 smi Decreto Direttore Generale Giunta Regionale 25/5/2001 ( linee guida) smi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,38	<b>rischio accettabile</b>	Sopralluoghi di valutazione della aderenza da parte degli operatori alle disposizioni normative e contrattuali in materia. Trasmissione di Non Conformità al produttore del rifiuto con richiesta di predisposizioni di azioni correttive.	DPR 16 aprile 2013, n. 62 - art. 3
4	<b>Gestione documentazione</b>	Predisposizione di tutta la documentazione prevista per il processo di trattamento dei rifiuti sanitari pericolosi e non aggiornata secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia. Compilazione, registrazione, trasmissione ed archiviazione di tutta la documentazione cartacea ed informatizzata, prevista per legge. Compilazione e trasmissione di report ed analisi di attività inerenti ai rifiuti gestiti	Direzione Medica Unità tecnica. Addetti incaricati della gestione dell'area ecologica afferenti al Concessionario Responsabile Amministrativo ditta incaricata del servizio afferente al Concessionario	Procedura interna: PG6MQ6 Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003 smi D.Lgs 231/2011 art. 25; D.Lgs 152/2006 art. 187 Decreto Direttore Generale Giunta Regionale 25/5/2001 ( linee guida)	Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità. Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,96	<b>rischio accettabile</b>	Verifica della corretta compilazione e della avvenuta trasmissione della documentazione nei termini e tempi previsti.	DPR 16 aprile 2013, n. 62 - art. 3, art 8, art 9
5	<b>Trasporto esterno e smaltimento</b>	Allontanamento e trasporto di tutti i rifiuti sanitari dall'area ecologica interna ad una destinazione esterna di stoccaggio temporaneo e/o alla destinazione ultima di smaltimento, nel rispetto e con le modalità previste dalla normativa vigente in materia	Direzione Medica Unità tecnica. Addetti incaricati della gestione dell'area ecologica afferenti al Concessionario Addetti incaricati al trasporto con automezzi specificatamente autorizzati dall' Azienda Municipalizzata, afferenti al Concessionario	Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003 smi D.Lgs 231/2011 art. 25 smi ; D.Lgs 152/2006 art. 187 smi Decreto Direttore Generale Giunta Regionale 25/5/2001 ( linee guida) smi	Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità. Abbandono e deposito incontrollato dei rifiuti. Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3,17	<b>rischio accettabile</b>	Verifica della corretta modalità e tempistica di allontanamento dei rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi nonché della relativa documentazione di trasporto. Verifica delle quantità in n° colli/peso in uscita da ASST e accettata alla destinazione finale	DPR 16 aprile 2013, n. 62 - art. 3, art 8, art 9



UOC FARMACIA									
Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento	
1	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)	FARMACIA	PG1MQ7 PSP16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8 IOFARDM01	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento. 2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,67	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
		Predisposizione Proposta d'ordine (dispositivi medici non a giacenza)	PRESCRITTORE	PG1MQ7 PG19MQ7 Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019).					
		Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (dispositivi medici non a giacenza)	FARMACIA	PSP16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8 Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019).	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento. 2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,67	rischio accettabile	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)	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
		Ordine	UOS GESTIONE ACQUISTI SANITARI						
2	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)	FARMACIA	IO04(stoc-cons)PG19MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Sottrarre beni aziendali o indurme volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,25	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 11, 4
		Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Unità)	UO/CdC	IO04(stoc-cons)PG19MQ7					
3	Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	UO/CdC	PG19MQ7			rischio accettabile		
		Preparazione dispositivi medici	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)						
		Preparazione kit sale operatorie	FARMACIA	PSPFARDMFS001	1) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	5,25	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
		Consegna dispositivi medici e kit sale operatorie	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)				rischio accettabile		
Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze (dispositivi medici)	UO/CdC	IO04(stoc-cons)PG19MQ7				rischio accettabile		
		DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)							
	Verifica delle scadenze (Farmacia Sale Operatorie)	UO/CdC	IO04(stoc-cons)PG19MQ7						

4		FARMACIA	IO04(stoc-cons)PG19MQ7 PSPFARDFSO01	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,25	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4	
	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.	7,67	<b>rischio rilevante</b>	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4	
	Prestiti in uscita	FARMACIA	-	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	7,67	<b>rischio rilevante</b>	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4	
				2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	7,67	<b>rischio rilevante</b>	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4	
				3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	7,67	<b>rischio rilevante</b>	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4	
Smaltimento	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)								
5	Sorveglianza Magazzino esternalizzato dispositivi medici	Sorveglianza	FARMACIA	IOFARDM01	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	4,00	<b>rischio accettabile</b>	Audit mensili vengono effettuati presso il magazzino.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
6	Attività di informazione scientifica presso l'A.S.S.T.	Informazione	PRESCRITTORE	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE REG01FAR					
7	Attività di informazione scientifica presso UOC Farmacia	Informazione	FARMACIA	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE REG01FAR	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,54	<b>rischio accettabile</b>	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").	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 4, art. 9

PG1MQ7 Gestione richieste di Approvvigionamento di beni e servizi, acquisto - compresi conto deposito e conto visione, prova visione, comodato d'uso gratuito, donazione

PG19MQ7 Gestione del Materiale Farmaceutico Sanitario

PSP16PG27MQ7 Gestione magazzini di primo livello - Farmacia

PSP17PG27MQ7 Rilevazioni inventariale presso il magazzino di primo livello - Farmacia

PSP20PG27MQ7 Gestione e rilevazioni inventariali presso i centri utilizzatori - Farmacia

PSP1PG1MQ8 Audit Armadio Farmaceutico di Reparto

IO04(stoc-cons)PG19MQ7 Istruzione Operativa presa in carico del materiale farmaceutico sanitario controllo materiale farmaceutico sanitario conservato presso le unità

IOFAR04 Richiamo prodotti

IOFARDM01 Sorveglianza Dispositivi Medici giacenti presso Magazzino Generale

REG01FAR Regolamento all'accesso all'informazione scientifica del farmaco

PSPFARDFSO01 Allestimento kit monointervento presso FSO

Valutazione complessiva del rischio  
 Valutazione complessiva rischio  
 Misure di contrasto

UOC FARMACIA									
	Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento
1	Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	FARMACIA	PSP16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7	1) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,54	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		Predisposizione Proposta d'ordine (materiale farmaceutico sanitario non a giacenza)	Predisposizione PRESCRITTORE	PG1MQ7 PG19MQ7	Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019).				
		Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (materiale farmaceutico sanitario non a giacenza)	Verifica e autorizzazione FARMACIA	PSP16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	5,83	rischio accettabile	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)	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,54	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		Ordine	UOS GESTIONE ACQUISTI SANITARI						
2	Stoccaggio	Ricezione	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)						
		Carico a magazzino (fase operativa)	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)						
		Carico a magazzino (sorveglianza)	FARMACIA	PSPFARSFT01	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	5,67	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
		Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	FARMACIA	PSP16PG27MQ7 PSP17PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	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.	5,63	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 11, 4
		Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Presst)	PRESST	IO04(stoc-cons)PG19MQ7					
3	Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	ASSISTITO PRESST	PG19MQ7					
		Preparazione	FARMACIA	IO04(stoc-cons)PG19MQ7 PSP16PG27MQ7 PSP17PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Non rispettare la priorità di arrivo di una richiesta per favorire un determinato centro di costo.	4,67	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
					2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	5,25	rischio accettabile	Il materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnato da documenti di consegna, siglati dall'allegatore, 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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
		Consegna (diretta all'assistito e vaccini PRESST Bergamo)	FARMACIA	PSPFARSFT01	1) Non rispettare volontariamente la priorità di consegna per favorire un determinato centro di costo e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,25	rischio accettabile	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	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 11, 14
					2) Mancata consegna per appropriarsi della parte in eccedenza.	6,42	rischio rilevante	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 11, 14
Consegna ai PRESST	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)								
Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze	PRESST	IO04(stoc-cons)PG19MQ7						
		FARMACIA	PSP16PG27MQ7	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,25	rischio accettabile	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4	

4		Prestiti in entrata	FARMACIA	PSP16PG27MQ7	1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	7,67	<b>rischio rilevante</b>	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		Prestiti in uscita	FARMACIA	PSP16PG27MQ7	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	8,33	<b>rischio rilevante</b>	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Servizio Farmaceutica Territoriale.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	8,33	<b>rischio rilevante</b>	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Servizio Farmaceutica Territoriale.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
					3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	8,33	<b>rischio rilevante</b>	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Servizio Farmaceutica Territoriale.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
		Smaltimento	FARMACIA	PSP16PG27MQ7	1) Eliminazione di prodotti non scaduti/deteriorati per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,25	<b>rischio accettabile</b>	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".	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
5	Attività di informazione scientifica presso l'A.S.S.T.	Informazione	PRESCRITTORE	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE REG01FAR					
6	Attività di informazione scientifica presso UOC Farmacia	Informazione	FARMACIA	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE REG01FAR	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,54	<b>rischio accettabile</b>	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").	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4

PG1MQ7 Gestione richieste di Approvvigionamento di beni e servizi, acquisto - compresi conto deposito e conto visione, prova visione, comodato d'uso gratuito, donazione

PG19MQ7 Gestione del Materiale Farmaceutico Sanitario

PSP16PG27MQ7 Gestione magazzini di primo livello - Farmacia

PSP17PG27MQ7 Rilevazioni inventariale presso il magazzino di primo livello - Farmacia

PSP20PG27MQ7 Gestione e rilevazioni inventariali presso i centri utilizzatori - Farmacia

PSP1PG1MQ8 Audit Armadio Farmaceutico di Reparto

IO04(stoc-cons)PG19MQ7 Istruzione Operativa presa in carico del materiale farmaceutico sanitario controllo materiale farmaceutico sanitario conservato presso le unità

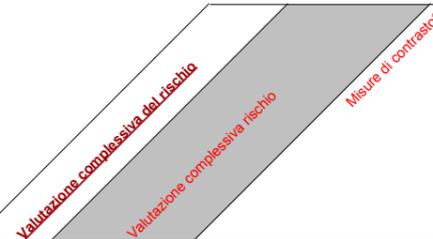
IOFAR04 Richiamo prodotti

IOFARDM01 Sorveglianza Dispositivi Medici giacenti presso Magazzino Generale

REG01FAR Regolamento all'accesso all'informazione scientifica del farmaco

PSPFARDFSO01 Allestimento kit monointervento presso FSO

PSPFARSFT01 Assistenza farmaceutica ai pazienti cronici e alle ASST della provincia di Bergamo



UOC FARMACIA									
	Processo	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
1	Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	FARMACIA	PSp16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,54	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		Predisposizione Proposta d'ordine (farmaci non a giacenza)	PRESCRITTORE	PG1MQ7 PG19MQ7 Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)					
		Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (farmaci non a giacenza)	FARMACIA	PSp16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	5,83	<b>rischio accettabile</b>	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)	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
				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.	5,54	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		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)	FARMACIA	PSp16PG27MQ7 PSP20PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	2,71	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
				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.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
	Ordine		UOS GESTIONE ACQUISTI SANITARI						
2	Stoccaggio	Ricezione	FARMACIA	PSp16PG27MQ7 PSP17PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	5,50	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
		Carico a magazzino	FARMACIA	PSp16PG27MQ7 PSP17PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	4,50	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 7, 8
					2) Caricare nell'applicativo una quantità inferiore al ricevuto	3,75	<b>rischio accettabile</b>	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
		Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	FARMACIA	PSp16PG27MQ7 PSP17PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Sottrarre beni aziendali o indurlo volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,25	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 11, 4
		Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Unità)	UO/CdC		IO04(stoc-cons)PG19MQ7				
3	Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	UO/CdC	PG19MQ7					
		Preparazione	FARMACIA	IO04(stoc-cons)PG19MQ7 PSP16PG27MQ7 PSP17PG27MQ7 PSP1PG1MQ8	1) Non rispettare la priorità di arrivo di una richiesta per favorire un determinato centro di costo.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
					2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	5,25	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
Consegna	DITTA APPALTATRICE (UOC Servizi e Logistica)								

4	Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze	UO/CdC	IO04(stoc-cons)PG19MQ7					
			FARMACIA	PSp16PG27MQ7	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	3,75	<b>rischio accettabile</b>	Al momento del ricevimento, il lotto e la scadenza di tutti i prodotti a giacenza e 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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		Prestiti in entrata	FARMACIA	PSp16PG27MQ7	1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	7,67	<b>rischio rilevante</b>	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
		Prestiti in uscita	FARMACIA	PSp16PG27MQ7	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	8,33	<b>rischio rilevante</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	8,33	<b>rischio rilevante</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4
					3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	8,33	<b>rischio rilevante</b>	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.	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10
Smaltimento	FARMACIA	PSp16PG27MQ7	1) Eliminazione di prodotti non scaduti/deteriorati per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	3,75	<b>rischio accettabile</b>	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".	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4		
5	Attività di informazione scientifica presso l'A.S.S.T.	Informazione	PRESCRITTORE	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE REG01FAR					
6	Attività di informazione scientifica presso UOC Farmacia	Informazione	FARMACIA	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE REG01FAR	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	5,54	<b>rischio accettabile</b>	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").	Codice di comportamento ASST PG23 artt. 3, 10, 4

PG1MQ7 Gestione richieste di Approvvigionamento di beni e servizi, acquisto - compresi conto deposito e conto visione, prova visione, comodato d'uso gratuito, donazione

PG19MQ7 Gestione del Materiale Farmaceutico Sanitario

PSp16PG27MQ7 Gestione magazzini di primo livello - Farmacia

PSp17PG27MQ7 Rilevazioni inventariale presso il magazzino di primo livello - Farmacia

PSp20PG27MQ7 Gestione e rilevazioni inventariali presso i centri utilizzatori - Farmacia

PSp1PG1MQ8 Audit Armadio Farmaceutico di Reparto

IO04(stoc-cons)PG19MQ7 Istruzione Operativa presa in carico del materiale farmaceutico sanitario controllo materiale farmaceutico sanitario conservato presso le unità

IOFAR04 Richiamo prodotti

IOFARDM01 Sorveglianza Dispositivi Medici giacenti presso Magazzino Generale

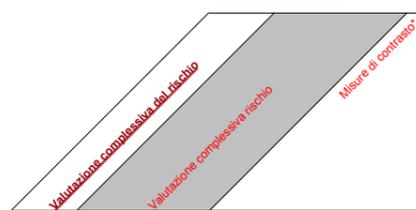
REG01FAR Regolamento all'accesso all'informazione scientifica del farmaco

PSpFARDFSO01 Allestimento kit monointervento presso FSO

UOC Fisica sanitaria

Processo								
Gestione dei rifiuti contenenti sostanze radioattive	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Validazione	Validazione	Misure di contrasto*	Connesso dovere di comportamento
					complessiva	complessiva		
	Decisione sulla strategia di allontanamento del rifiuto	Direttore U.O.C. Fisica Sanitaria /Esperto Qualificato	D.Lgs 230/95 e s.m.i.; PSP01.pg06mq6 Gestione dei rifiuti contenenti sostanze radioattive (in fase di emissione)	Decisione in merito alle modalità di allontanamento del rifiuto	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Si confermano le misure di contrasto in essere.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, imparzialità e indipendenza (art. 3 Codice di comportamento) Divieto di accettare regali o altre utilità nel rispetto del limite di 150 euro per singolo anno solare (art. 4 Codice di comportamento).
	Sorveglianza in fase di esercizio dell'attività	Esperto Qualificato	PSP01.pg06mq6 Gestione dei rifiuti contenenti sostanze radioattive (in fase di emissione)	Falsificazione dell'esito del monitoraggio all'uscita dal deposito temporaneo per modificare le modalità di allontanamento	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Si confermano le misure di contrasto in essere.	Integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, imparzialità e indipendenza (art. 3 Codice di comportamento) Divieto di accettare regali o altre utilità nel rispetto del limite di 150 euro per singolo anno solare (art. 4 Codice di comportamento).

]



UOC Gestione amministrativa dei presidi

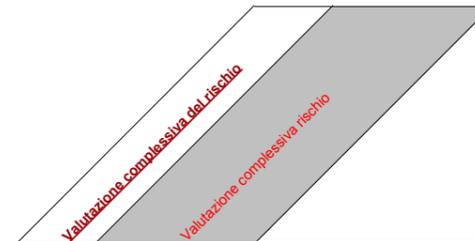
Processi	Fasi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
1 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale	Prenotazione di prestazioni ambulatoriali 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	PSp01PG9MQ7 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale per i Presidi Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco Attività Servizio Sanitario Nazionale	1) Assegnazione di appuntamento in agenda informatizzata con classe di priorità più alta di quella prevista dall'impegnativa (SSN)	3,21	rischio accettabile	Implementazione della ricetta elettronica, che non consentirà all'operatore di intervenire manualmente. Corretto utilizzo classe di priorità in ambito MOSA.	CodiceComportamento art.3
				PSp01PG9MQ7 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale per i Presidi Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco Attività Servizio Sanitario Nazionale	2) Indirizzo dell'utenza verso l'attività libero-professionale esercitata da uno Specialista aziendale	3,50	rischio accettabile	In Azienda sono distinti i percorsi di prenotazione SSN e Libera professione.	CodiceComportamento art.3
	Incasso ticket prestazioni ambulatoriali erogate in SSN Incasso fatture prestazioni erogate in Libera Professione	Identificazione del cittadino, emissione del documento di pagamento e incasso	operatore amministrativo	PSp01PG9MQ7 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale per i Presidi Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco Attività Servizio Sanitario Nazionale	1) Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impegnativa al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere, a favore proprio o di terzi	2,17	rischio accettabile	Implementazione della ricetta elettronica, che non consente all'operatore di intervenire manualmente. Verifica che a ogni storno rilevato nel sw cash corrisponda il modulo di rimborso firmato dall'utente. Implementazione dei controlli da parte del MEF per le esenzioni per reddito. Implementazione della modalità di pagamento elettronico ed eliminazione denaro contante dai cup di torre e piastra.	CodiceComportamento art.3
				PSp01PG9MQ7 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale per i Presidi Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco Attività Servizio Sanitario Nazionale	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	2,17	rischio accettabile		
				IOAFO01 Istruzione operativa gestione cassa Front-Office aziendali PSp25PG27MQ7 Gestione casse di riscossione	3) Effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropriazione della somma risultante dall'operazione	1,33	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391. Implementazione della modalità di pagamento elettronico ed eliminazione denaro contante dai cup di torre e piastra.	CodiceComportamento art.3
				IOAFO01 Istruzione operativa gestione cassa Front-Office aziendali PSp25PG27MQ7 Gestione casse di riscossione	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	2,17	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391. Implementazione della modalità di pagamento elettronico.	CodiceComportamento art.3
				IOAFO01 Istruzione operativa gestione cassa Front-Office aziendali PSp25PG27MQ7 Gestione casse di riscossione	5) Dichiarazione di ammanco di cassa con appropriazione della somma riscossa	1,67	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391. Implementazione della modalità di pagamento elettronico.	CodiceComportamento art.3
				IOAFO01 Istruzione operativa gestione cassa Front-Office aziendali PSp25PG27MQ7 Gestione casse di riscossione	6) Prelievo di denaro per uso personale dal fondo cassa della cassetta portavalori in gestione	1,67	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391. Implementazione della modalità di pagamento elettronico.	CodiceComportamento art.3
	Tutte le fasi del processo		operatore amministrativo	PSp01PG9MQ7 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale per i Presidi Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco Attività Servizio Sanitario Nazionale	1) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	4,96	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.	CodiceComportamento art.3
				PSp01PG9MQ7 Gestione amministrativa del processo ambulatoriale per i Presidi Papa Giovanni XXIII e San Giovanni Bianco Attività Servizio Sanitario Nazionale	1) Esposizione e/o divulgazione presso la sede lavorativa di materiale pubblicitario a favore di Società Commerciali	5,00	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.	CodiceComportamento art.9
2 Rilascio Ricettari N.A.R.		verifica della corretta registrazione del ricettario nel portale S.I.S.S., assegnazione del ricettario al medico richiedente e consegna dello stesso	operatore amministrativo		1) Emissione di ricettario contenente impegnative del SSN con registrazione a carico di un Medico per utilizzo personale o per cessione a terzi	2,17	rischio accettabile	Si confermano procedure in essere, tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note del 17.10.2016 P.G. 49390 e 49391.	CodiceComportamento art.3

UOC ICT  
INFORMATION AND  
COMMUNICATIONS  
TECHNOLOGY

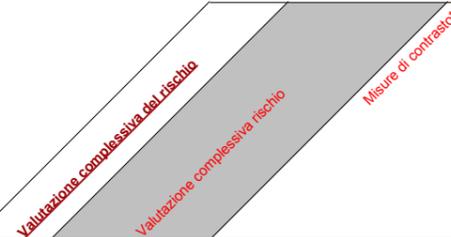
	Processi INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			connesso dovere di comportamento	
1	Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	In caso di 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	PROCESSO DI GESTIONE "RICHIESTE DI ACQUISTO" BENI (HW/SW) E SERVIZI ICT - in fase di aggiornamento - PSpI03	1) Omettere la rilevazione di inadempienze, incogruenze ovvero attestare il rispetto delle SLA del contratto a fronte di sostanziale inadempimento.	2,50	rischio accettabile	E' stato definito un documento che declina per ogni evento le tempistiche di risposta e le penali associate. Nel 2018 è stato parzialmente rivisto.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.
		L'UO Patrimonio e Bilancio 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	PROCESSO DI GESTIONE "RICHIESTE DI ACQUISTO" BENI (HW/SW) E SERVIZI ICT - in fase di aggiornamento	2) Autorizzare il pagamento di fatture anche in caso di mancato rispetto delle SLA del contratto	3,50	rischio accettabile	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.	
2	Processo di acquisizione HW	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) COLLAB. TECN. PROF. ESPERTO - Ds5 con Posizione Organizzativa 2) COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE 3) COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE D1 4)COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	PROCESSO DI GESTIONE "RICHIESTE DI ACQUISTO" BENI (HW/SW) E SERVIZI ICT - In fase di aggiornamento PSpI09 PSpI11 PSpI14	1) Orientare l'acquisto del materiale a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	5,00	rischio accettabile	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc). Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RDA. Nelle RDA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.
			1) COLLAB. TECN. PROF. ESPERTO - Ds5 con Posizione Organizzativa 2) COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE 3) COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE D1 4)COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	PROCESSO DI GESTIONE "RICHIESTE DI ACQUISTO" BENI (HW/SW) E SERVIZI ICT - In fase di aggiornamento PSpI11 PSpI14	2) Aumento artificioso delle necessità al fine dell'appropriazione indebita della parte in eccedenza.	5,00	rischio accettabile	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.	
3	Processo di acquisizione SW	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	PROCESSO DI GESTIONE "RICHIESTE DI ACQUISTO" BENI (HW/SW) E SERVIZI ICT - n fase di aggiornamento PSpI12 - PSpI09 - PSpI11 - PSpI14	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.	4,67	rischio accettabile	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc). Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RDA. Nelle RDA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.
4	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	Direttiva NIS- In fase di attuazione linee guida per gli OSE Gdpr trattamento dati personali - Reg01IT	1) Accesso abusivo ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	4,58	rischio accettabile	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) o comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti. L'accesso a server e DB viene tracciato dal sistema SMARTLOG. In generale il sistema aziendale è protetto da firewall contro eventuali attacchi esterni L'azienda, per incrementare i livelli di sicurezza di accesso alle info e utilizzo degli strumenti informatici, ha aderito al piano biennale della sicurezza richiesto da Lipa, 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.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.
		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	Direttiva NIS- In fase di attuazione linee guida per gli OSE Gdpr trattamento dati personali - Reg01IT	2) Diffusione abusiva dei codici di accesso a sistemi informativi	6,00	rischio rilevante	E' attivo un processo che prevedeva 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.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obbiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.

		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	Direttiva NIS- In fase di attuazione linee guida per gli OSE Gdpr trattamento dati personali - Reg01IT	3) Deterioramento, alterazione o soppressione di dati, informazioni o programmi.	3,67	<b>rischio accettabile</b>	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 Lipa, 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.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.
		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	Direttiva NIS- In fase di attuazione linee guida per gli OSE Gdpr trattamento dati personali - Reg01IT	4) Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	5,33	<b>rischio accettabile</b>	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.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.
5	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	IOIT02 - IOIT04 - IOIT05 - IOIT06 - IOIT08 - IOIT09 - IOIT10 - IOIT11 - IOIT13 - IOIT15 - IOIT16	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.	3,96	<b>rischio accettabile</b>	Mensilmente RL restituisce un file con le incongruenze rilevate nei dati di attività. Periodicamente la DMP, ufficio NOCE, controlla a campione e confronta la ricetta cartacea con il dato inserito nel SW e quindi inviato. Periodicamente l'ufficio NOCE della ATS effettua il medesimo controllo di cui sopra. Il CDG interno alla ASST invia il dato mensile di attività ai reparti per controlli.	Codice di Comportamento Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII - Art. 1 rispetto dei principi di dignità, eticità e decoro, in coerenza con la qualifica della funzione esercitata. Art. 3 Sono specificati obblighi di lealtà e imparzialità, integrità e correttezza, buona fede proporzionalità obiettiva, trasparenza, equità, ragionevolezza, imparzialità.

CATALOGO DEI RISCHI



Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo		Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
1 Manutenzione e riparazione	Controllo attività manutentive effettuate dal global service	Direttore UOC Ingegneria clinica per la parte di apparecchiature afferenti all'IC	PSp06PG27MQ7 (PAC) da armonizzare con PG2MQ7 IOIC06	1) Non effettuazione delle attività svolte con conseguente possibili malfunzionamenti delle apparecchiature o ritardi nell'erogazione delle prestazioni	4,88	<u>rischio accettabile</u>	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).  (art. 3) Il controllo degli esiti degli interventi di manutenzione è regolamentato da specifici documenti che garantiscono imparzialità ed oggettività nella valutazione dell'operato del Global Service. (art.4) Non si segnalano donativi o altre utilità connesse al controllo del contratto del Global Service. (art. 7) Non si segnalano casi di whistleblowing (art. 11) L'utilizzo delle risorse materiali e strumentali è dedicato alla gestione dei software gestionali, al controllo dell'esecuzione delle manutenzioni e allo scambio di informazioni con il fornitore. (art. 12) I controlli sono distribuiti tra il personale tecnico secondo i reparti di afferenza, indicati nei documenti del sistema qualità aziendale.
2 Gestione attrezzature sanitarie	Partecipazione alle fasi di acquisizione delle apparecchiature	Personale afferente all'UOC Ingegneria clinica in funzione delle competenze	PSp03PG27MQ7 (PAC) da armonizzare con PG1MQ7 e PG7MQ6	1) Predisposizione di capitolati che possano non rispettare la libera concorrenza	3,25	<u>rischio accettabile</u>	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..  (art. 3) Come da indicazioni delle norme di settore, l'imparzialità delle procedure di acquisto è garantita dalla stesura di capitolati sulla base delle effettive esigenze/bisogni da soddisfare. Non sono previste acquisizioni di carattere esclusivo, fatto salvo il caso di beni "infungibili", disciplinati dallo specifico Regolamento, di recente emissione (delibera 1334 del 25/07/2019). (art.4) Non si segnalano donativi o altre utilità connesse al controllo dei contratti e delle acquisizioni. (art. 7) Non si segnalano casi di whistleblowing. (art.11) L'utilizzo delle risorse materiali e strumentali è dedicato alla stesura dei documenti di gara e alla ricerca di informazioni sul mercato, mediante consultazione di database nazionali/regionali (piattaforma NSIS, MePA, Sintel). (art. 12) I capitolati sono distribuiti tra il personale, tenuto conto delle competenze e del carico di lavoro. Non si segnalano situazioni anomale.
				2) Valutazione delle offerte non oggettiva	3,79	<u>rischio accettabile</u>	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..  (art. 3) L'imparzialità della valutazione viene garantita dalla rotazione delle persone: chi ha predisposto il capitolato non viene coinvolto nella successiva fase di valutazione delle offerte, come peraltro indicato dalla normativa vigente. (art.4) Non si segnalano donativi o altre utilità connesse al controllo dei contratti e delle acquisizioni. (art. 7) Non si segnalano casi di whistleblowing (art.11) L'utilizzo delle risorse materiali e strumentali è dedicato alla consultazione delle schede tecniche e della piattaforma ECRI, che consente un confronto oggettivo delle tecnologie disponibili. (art. 12) Non si segnalano situazioni anomale.
	Verifica di conformità dei beni	Personale afferente all'UOC Ingegneria clinica in funzione delle competenze	PSp03PG27MQ7 (PAC) da armonizzare con PG1MQ7	1) Introduzione ed uso di apparecchi non controllati	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Le attività volte al contenimento del rischio indicato sono descritte nella PG7MQ6 e nella PG1MQ7.  (art. 3) L'imparzialità del collaudo viene garantita dalla verifica delle configurazioni offerte già in precedenza, in fase di gara. E' prevista una istruzione operativa che indica le principali attività svolte durante un collaudo (art.4) Non si segnalano donativi o altre utilità connesse al controllo dei contratti e delle acquisizioni. (art. 7) Non si segnalano casi di whistleblowing (art.11) Non si segnalano situazioni anomale (art. 12) Non si segnalano situazioni anomale.



UOC MEDICINA DEL LAVORO								
Processi MEDICINA DEL LAVORO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
<p><b>Attività ambulatoriale UOOML:</b> 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).</p>	1. Prenotazione della visita	1. Infermiere	<p>In corso di revisione all'interno di un gruppo di miglioramento creato ad hoc nel corso del 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSpMdl01 rev 02 del 18.06.2013</li> <li>- PSpMdl02 rev 02 del 29.04.2013</li> <li>- PSpMdl03 rev 02 del 03.06.2013</li> <li>- PSpMdl04 rev 02 del 10.05.2013</li> <li>- IOMdl25rev 01 del 14.10.2010</li> <li>- IOMdl27 rev 01 del 26.09.2013</li> <li>- IOMdl28 rev 00 del 5.08.2013</li> </ul>	1) Formulare giudizi favorevoli senza requisiti	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	<p>Art. 3 Disposizioni di carattere generale Art.4 Regali, compensi e altre utilità Art.6 Procedimentalizzazione delle comunicazioni ex art.6 e 7 del Codice di comportamento generale Art.7 Prevenzione della corruzione Art.12 Doveri del responsabile con conseguente Culpa in eligendo e in vigilando Art.13 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice Art.14 Norme di azioni positive</p>
	2. Visita medica	2. Dirigente medico		2) Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
	3. Accertamenti diagnostici	3. Infermiere		3) Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
	4. Stesura della relazione sanitaria ( espressione del giudizio di idoneità, diagnosi di malattia professionale)	4. Dirigente medico		4) Esprimere giudizi complacenti	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
	5. Invio della relazione sanitaria	5. Amministrativo		5) Utilizzare informazioni riservate.	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
	6. Ticket, fatturazione (rendicontazione economica della prestazione) archiviazione	6. Amministrativo		6) Falsificare verbali e documenti.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				7) Agevolazione dell'azienda di cui il dirigente medico è medico competente	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				8) Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				9) Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende ( es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				10) 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.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				11) 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.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	

				12) 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.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				13) 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.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				14) 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.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				15) Accreditare a componenti somme non dovute.	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				16) Omettere l'emissione della nota spese	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
2	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)		PSp01(MdL) PG9MQ6 del 15.04.2015	1) Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti per favorire il lavoratore	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	Art. 3 Disposizioni di carattere generale Art.4 Regali, compensi e altre utilità Art 6 Procedimentalizzazione delle comunicazioni ex art.6 e 7 del Codice di comportamento generale Art.7 Prevenzione della corruzione Art.12 Doveri del responsabile con conseguente Culpa in eligendo e in vigilando Art.13 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice Art.14 Norme di azioni positive
	1. Prenotazione della visita	1. Assistente sanitario/infermiere		2) Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti per favorire il datore di lavoro	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
	2. Visita medica	2. Medico competente		3) Alterare/falsificare i risultati degli esami per favorire il medico competente	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
	3. Espressione del giudizio di idoneità	3. Medico competente		4) Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				5) Omettere una segnalazione di malattia professionale	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				6) Utilizzare informazioni riservate.	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				7) Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				8) Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	3,33	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				1) Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il lavoratore	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				2) Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il datore di lavoro	4,58	<u>rischio accettabile</u>	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.	
				1. Prenotazione della visita	1. Assistente sanitario/infermiere			
				2. Visita medica	2. Medico autorizzato			

3	Radioprotezione dei lavoratori dell'ASST La sorveglianza medica della radioprotezione	3. Espressione del giudizio di idoneità	3. Medico autorizzato	PSP02(MdL) PG3MQ6 del 13.10.2016	3) Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il medico competente	4,58	<b>rischio accettabile</b>	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.	Art. 3 Disposizioni di carattere generale Art.4 Regali, compensi e altre utilità Art 6 Procedimentalizzazione delle comunicazioni ex art.6 e 7 del Codice di comportamento generale Art.7 Prevenzione della corruzione Art.12 Doveri del responsabile con conseguente Culpa in eligendo e in vigilando Art.13 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice Art.14 Norme di azioni positive
		4. Archiviazione	4. Assistente sanitario/Amministrativo		4) Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	4,58	<b>rischio accettabile</b>	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.	
					5) Omettere una segnalazione di malattia professionale	4,58	<b>rischio accettabile</b>	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.	
					6) Utilizzare informazioni riservate	4,58	<b>rischio accettabile</b>	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.	
					7) Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende ( es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	3,33	<b>rischio accettabile</b>	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.	
					8) Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	3,33	<b>rischio accettabile</b>	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.	

CATALOGO DEI RISCHI

						Valutazione quantitativa del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
<b>UOC MEDICINA LEGALE</b>									
	<b>Processi</b>	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento
<b>1</b>	Invalidità Civile, hadicap, disabilità, cecità, sordità	Gestione amministrativa delle istanze. Istruttoria amministrativa e convocazione a visita in ordine cronologico.	Personale amministrativo	POML01 - in corso di aggiornamento	Agevolare e/o ostacolare i richiedenti durante l'istruttoria delle pratiche convocando non in ordine cronologico.	4,66	<b>rischio accettabile</b>	Tracciare gli accessi agli applicativi; personalizzare le modalità di accesso: lettura/scrittura. Controllo a campione sulle convocazioni.	Lealtà e imparzialità. Integrità, correttezza, trasparenza, non accettare regalie. Obbligo di riservatezza.
		Accertamento sanitario della commissione	Componenti della commissione		Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	5,32	<b>rischio accettabile</b>	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.	Lealtà e imparzialità. Integrità, correttezza, trasparenza e non accettare regalie. Delicatezza durante la visita ed approccio empatico e accogliente. Dedicare la congrua quantità di tempo ed efficienza per la specifica funzione. Collaborazione tra i membri della commissione. Obbligo di riservatezza.
		Formazione delibere relative alla nomina dei componenti delle commissioni.	Direttore UOC - Area Risorse Umane		Reclutare componenti con potenziali conflitti di interesse	4,75	<b>rischio accettabile</b>	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, ...).	Obbligo di imparzialità, correttezza, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
		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.	4,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo incrociato tra timbrature dei componenti esterni e prospetti di liquidazione estrapolati dall'applicativo con i prospetti ufficiali inviati dalle segreterie invalidi dei PreSST.	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
<b>2</b>	Indennizzi l. 210/1992	Istruttoria sanitaria	Direttore UOC - Responsabile del procedimento - Medici dell'UOC	POML 02 - in corso di aggiornamento	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti.	4,50	<b>rischio accettabile</b>	Verificare le pratiche con un altro medico dell'UOC. Verificare la veridicità dei certificati presentati.	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza. Assumere lealmente gli incarichi affidati con le connesse responsabilità.
		Notifica verbale Commissione Medica Ospedaliera	Direttore UOC e il Responsabile del Procedimento		Alterare il giudizio.	4,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo effettuato da un terzo Medico dell'UOC	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
		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.	4,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo a campione sulle pratiche effettuato da un terzo sanitario e dal Collaboratore Amm.vo.	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.

	Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
3	Commissione medica locale patenti. CML.	Reclutamento componenti CML	Direttore UOC - Area Risorse Umane	POML02-IOCML Istruzione Operativa Visite CML - IOCML02 Istruzione Operativa Prenotazione Visite CML - IOCML Istruzione Operativa Prove Psicotecniche - IOCML Istruzione Operativa Rendicontazioni Economica e modalità liquidazione compensi - Regolamento CML - In corso di aggiornamento	Reclutare componenti con potenziale conflitto di interesse	4,50	<i>rischio accettabile</i>	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	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
		Accertamento sanitario	Componenti della commissione		Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi - Concedere la patente di guida in assenza dei requisiti	5,33	<i>rischio accettabile</i>	L'applicativo deve tenere nota automatica delle prescrizioni relative ai documenti sanitari da presentare alla prossima visita.	Lealtà e imparzialità. Integrità, correttezza, trasparenza e non accettare regalie. Delicatezza durante la visita ed approccio empatico e accogliente. Dedicare la congrua quantità di tempo ed efficienza per la specifica funzione. Collaborazione tra i membri della commissione. Obbligo di riservatezza.
		Trasmissione esiti ai vari enti: Motorizzazione - Prefettura	Coadiutore Amm.vo		Ritardare /omettere/falsificare/eliminare atti.	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo a campione sulle pratiche	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
		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.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare a campione doppio controllo in sede di liquidazione.	Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza.

	Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento
4	Certificazioni medico legali - rilascio certificato	Accertamento sanitario	Medico	POML01 - in corso di aggiornamento	Rilasciare certificazioni in assenza dei necessari requisiti.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Controlli a campione sulle pratiche da parte di un medico dell'UOC Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza.
5	Collegi idoneità/inabilità - Visita medico collegiale	Accertamento sanitario	Componenti commissione	procedura abbozzata	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	4,50	<i>rischio accettabile</i>	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. Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
6	Collegio porto armi/caccia	Accertamento sanitario	Componenti commissione	POML06 - in corso di aggiornamento	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	4,00	<i>rischio accettabile</i>	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. Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
7	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)	POML03 - in corso di aggiornamento	Non rispettare la lista di attesa - Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.
8	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)	Procedura abbozzata	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi - concedere indennizzi in mancanza dei requisiti	4,25	<i>rischio accettabile</i>	Eseguire una scrupolosa istruttoria amministrativa e sanitaria Obbligo di lealtà e imparzialità. Principio di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, trasparenza. Obbligo di riservatezza.

BENI E SERVIZI									
	Processi CENTRALI COMMITTENZA (BENI SERVIZI LAVORI)	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
1	Programmazione	Formulazione ed invio della programmazione e relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	1) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali finalizzati a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	5,50	rischio accettabile	Verifica programmazione Modulo Budget Sintel e verifica stato d'avanzamento gare centralizzate sul sito ARIA (già ARCA), con definizione scadenza 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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Programmazione	Definizione competenze per approvazione fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	5,75	rischio accettabile	Individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/ servizi che soddisfano il fabbisogno.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Programmazione	Verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti (accordi quadro o convenzioni) già disponibili o programmati. Formulazione del fabbisogno secondo	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	6,50	rischio rilevante	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Programmazione	Pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	4) Effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale, causate dal mancato monitoraggio del SAL della centrale	4,79	rischio accettabile	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
2	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	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	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	4,25	rischio accettabile	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Adesione	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	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata.	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	4,50	rischio accettabile	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale

	<b>Adesione</b>	Formalizzazione delle adesioni secondo regole poste in essere dalla centrale	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	4,17	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
<b>3</b>	<b>Esecuzione e rendicontazione</b>	Interpretazione delle condizioni contrattuali	DEC/RUP	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata; Regolamento per	1) Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento	2,25	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	<b>Esecuzione e rendicontazione</b>	Contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni	DEC/RUP	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	2) Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione	2,25	<b>rischio accettabile</b>	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).	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	<b>Esecuzione e rendicontazione</b>	Comunicazione con le centrali di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche che la stessa pone in essere	DEC/RUP	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	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	5,25	<b>rischio accettabile</b>	Standardizzazione dei processi per individuazione oggetto del fabbisogno aziendale e delle relative quantità e valore economico in modo da aderire correttamente alla specifica convenzione.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Processi ACQUISTO BENI E				Rischio specifico del processo				
	<b>Programmazione progettazione</b>	Programmazione acquisti/gare	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	5,50	<b>rischio accettabile</b>	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione per garantire l'avvio della procedura.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	<b>Programmazione progettazione</b>	Analisi e definizione dei fabbisogni	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	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	<b>6,50</b>	<b>rischio rilevante</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	<b>Programmazione progettazione</b>	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	RUP o suo delegato, su indicazioni del DEC	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con	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	4,79	<b>rischio accettabile</b>	Rispetto degli oneri inerenti alla pubblicazione e redazione verbali, ove previsto.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale

Programma programmazione progettazione	Nomina del Responsabile del procedimento	DAZ (se RUP) RUP (se Responsabile amministrativo del procedimento)	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	5,83	<b>rischio accettabile</b>	Corretta applicazione del D.Lgs. 50/16 e rispetto delle Linee Guida ANAC. Osservazione della normativa in materia di conflitto di interesse.	Rispetto degli artt. 3, 6 e 7 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dagli artt. 3 e 6 del Codice di Comportamento Aziendale
Programma programmazione progettazione	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata; Regolamento per acquisti sottosoglia e	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	5,50	<b>rischio accettabile</b>	Corretta applicazione della normativa ed integrazione della programmazione. Rispetto delle indicazioni Regionali D.G.R. n.491 del 02/08/2018.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programma programmazione progettazione	Procedure negoziate: affidamento in esclusiva	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata; Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o	6) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Condizione di conflitto di interesse potenziale nel caso in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell'utilizzatore e possono orientare la quantità e tipologia del materiale	5,75	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
1 Programma programmazione progettazione	Definizione oggetto dell'affidamento con particolare attenzione ad appalti misti (esplicitazione della prevalenza)	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	7) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di tipologie di prodotti/servizi, che favoriscano una determinata impresa	5,25	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programma programmazione progettazione	Individuazione della procedura per l'acquisizione della fornitura di beni o servizi	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	8) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'elusione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificioso frazionamento della fornitura	5,00	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programma programmazione progettazione	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	5,00	<b>rischio accettabile</b>	Rispetto della normativa di riferimento.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programma programmazione progettazione	Determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	10) Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee; - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle norme del codice dei contratti	5,75	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale

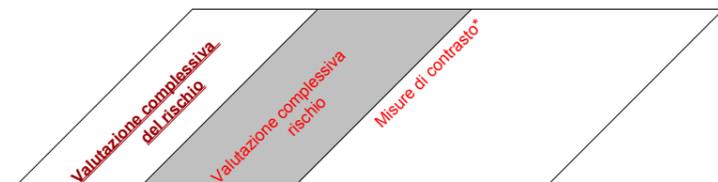
Programmazione progettazione	Scelta della procedura di aggiudicazione	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	11) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	5,75	<b>rischio accettabile</b>	Corretta applicazione delle regole in materia di individuazione dello strumento per l'affidamento.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programmazione progettazione	Requisiti di qualificazione	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	12) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	5,83	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programmazione progettazione	Criteri di aggiudicazione	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	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;	5,83	<b>rischio accettabile</b>	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)	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Programmazione progettazione	Redazione del cronoprogramma	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con	14) Dilatazione dei tempi di attivazione della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	6,42	<b>rischio rilevante</b>	Verifica e monitoraggio della corretta applicazione della programmazione e della scadenza dei singoli contratti.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Selezione del contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	4,75	<b>rischio accettabile</b>	Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Selezione del contraente	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	RUP o suo delegato	PG1MQ7 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	2) Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	5,00	<b>rischio accettabile</b>	Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
Selezione del contraente	Nomina commissione valutatrice	DAZ	PG1MQ7 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	3) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	5,83	<b>rischio accettabile</b>	Trasparenza-Obblighi di astensione ex art. 6 bis legge n. 241/90 - art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001.	Rispetto degli artt. 3, 6 e 7 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dagli artt. 3 e 6 del Codice di Comportamento Aziendale
Selezione del contraente	Verifica dei requisiti di partecipazione	RUP o suo delegato/ Seggio di gara (Commissione amministrativa)	PG1MQ7, PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	4) Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	4,17	<b>rischio accettabile</b>	Controllo dei documenti previsti dal bando di gara.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale

	Selezione del contraente	Valutazione delle offerte tecniche	Commissione giudicatrice (Commissione tecnica)	PG1MQ7 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	5) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta	5,75	<b><u>rischio accettabile</u></b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Selezione del contraente	Verifica eventuale anomalia dell'offerta	RUP/Commissione Amministrativa integrata con esperti	PG1MQ7 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	6) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	4,75	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Nel verbale dell'apposita seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata congruità dell'offerta.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Selezione del contraente	Revoca del bando	DAZ, su proposta del RUP	PG1MQ7 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	7) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	5,83	<b><u>rischio accettabile</u></b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
3	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica requisiti generali e speciali del fornitore	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase	1) Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	4,75	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Controllo su quanto la normativa già prevede in materia.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	RUP o suo delegato	PG1MQ7, PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con riferimento alla fase specifica considerata	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	4,75	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice degli appalti e delle relative tempistiche.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Rispetto tempi di stipula contrattuale	RUP o suo delegato	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata; PSpAPPR02 e PSpAPPR03, da implementare con	3) Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	4,75	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rispetto della normativa vigente.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)	DAZ	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	4) Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	5,83	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto d'interesse, in relazione all'oggetto del contratto.	Rispetto degli artt. 3, 6 e 7 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dagli artt. 3 e 6 del Codice di Comportamento Aziendale
	Esecuzione del contratto	Autorizzazione al subappalto	DAZ, su proposta del RUP/DEC	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	1) Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto della fornitura dei beni o servizi oggetto del contratto	5,54	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, con espressa comunicazione di autorizzazione (deliberazione e/o lettera).	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale

4	Esecuzione del contratto	Varianti in corso di esecuzione del contratto	DAZ, su proposta del RUP	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	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 particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del servizio	5,83	<b>rischio accettabile</b>	Rispetto della normativa vigente, al fine di evitare l'illegittimo ricorso a varianti.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	DEC	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	3) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	0,67	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Esecuzione del contratto	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	DEC	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	4) Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..)	3,33	<b>rischio accettabile</b>	Rispetto della normativa vigente e della procedura qualità.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
5	Rendicontazione del contratto	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità (per gli affidamenti di servizi e forniture)	RUP	PG1MQ7, da implementare ulteriormente con riferimento alla fase specifica considerata	1) Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici. Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	0,67	<b>rischio accettabile</b>	Verifica dei fatturati pregressi, mediante utilizzo sistema gestionale contabile aziendale.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale

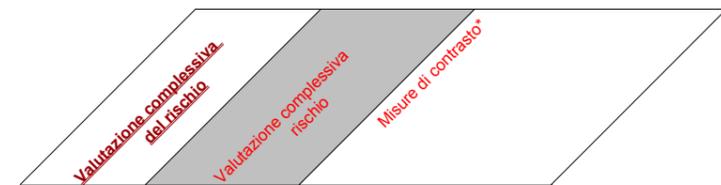
#### CONCESSIONI

Processi CONCESSIONI		Rischio specifico del processo							
1	Attività di monitoraggio e gestione concessioni	Monitoraggio sulla corretta erogazione dei servizi previsti contrattualmente	RUP o delegato, Gruppi di controllo per singolo servizio	PG5MQ4, Disciplinare di gestione dei servizi	1) Omesso controllo per garantire a sé o altri un ingiusto profitto ovvero altra utilità.	6,00	<b>rischio rilevante</b>	Attività svolta congiuntamente e contemporaneamente da più strutture nei controlli di tutti i servizi affidati.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
					2) Falsa attestazione di assolvimento degli impegni contrattuali del concessionario.	6,00	<b>rischio rilevante</b>	Attività svolta congiuntamente e contemporaneamente da più strutture nei controlli di tutti i servizi affidati.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale
	Contestazione in caso di servizio non conforme	RUP	PG5MQ4, Disciplinare di gestione dei servizi	3) Mancata applicazione di segnalazioni o penali.	6,00	<b>rischio rilevante</b>	Rilevazione delle non conformità anche in modo incrociato da più strutture coinvolte nei controlli dei i servizi affidati.	Rispetto dei Principi generali enunciati all'art. 3 del Codice di Comportamento Generale, nonché delle disposizioni dettate dall'art. 3 del Codice di Comportamento Aziendale	

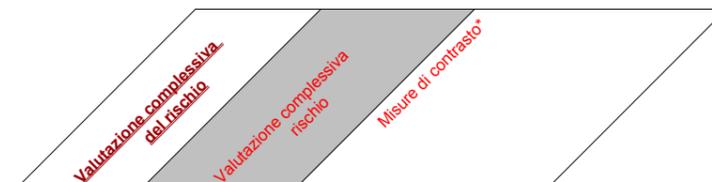


**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

Processi NOMINE DIRETTORI e RESPONS. STRUTTURE	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	valutazione complessiva rischio (numerico)	valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
<p><b>Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria</b></p>	<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"> <li>- 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";</li> <li>- 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";</li> <li>- 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 altri, 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;</li> <li>- 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";</li> <li>- C.C.N.L. della Dirigenza Medica del S.S.N. art. 27 comma 1 lettera a).</li> </ul> <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"> <li>- Definizione del fabbisogno sotto il profilo oggettivo e soggettivo da riportare sul bando di avviso;</li> <li>- Pubblicizzazione del bando: sul Bollettino Ufficiale della Regione; per estratto sulla Gazzetta Ufficiale; sul sito aziendale;</li> <li>- Nomina della commissione di sorteggio dei componenti le commissioni di valutazione</li> <li>- Nomina della commissione di valutazione;</li> <li>- Valutazione dei candidati ed espletamento del colloquio;</li> <li>- Scelta del candidato da parte del Direttore Generale e conferimento dell'incarico con deliberazione;</li> <li>- Sottoscrizione del contratto individuale.</li> </ul>	<p>DIRETTORE GENERALE (declinazione profilo e scelta del candidato) Collaboratore amministrativo con incarico di funzione</p>	<p>1. Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018)</p>	<p>1) Mancata adozione del regolamento aziendale</p> <p>2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.</p> <p>3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.</p> <p>4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.</p> <p>5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire</p> <p>6) Mancata/ridotta pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.</p> <p>7) Accettazione di domande incomplete/inveritiere o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.</p> <p>8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.</p>	<p>4,67</p> <p>3,50</p> <p>2,92</p> <p>3,25</p> <p>3,50</p> <p>3,25</p> <p>3,25</p> <p>3,25</p>	<p><b>rischio accettabile</b></p>	<p>Adozione regolamento</p> <p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p> <p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p> <p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p> <p>Profilo approvato con deliberazione, acquisendo i prescritti visti tecnici.</p> <p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p> <p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p> <p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p>	<p>1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p> <p>1) Vigilare sulla corretta composizione del bando la sua conformità alla normativa e procedure aziendali in essere. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p> <p>1) Vigilare sul corretto svolgimento della procedura selettiva in conformità alla normativa e procedure aziendali in essere. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p> <p>1) Controllare la corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi) con tracciabilità delle verifiche eseguite. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p> <p>1) Verificare regolare svolgimento procedura selettiva documentata dai verbali e controllo acquisizione dei visti tecnici necessari. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p> <p>1) Controllare che i bandi siano regolarmente pubblici: 1) consultabili nel sito aziendale 2) consultabili Gazzetta ufficiale o BURL al fine di garantire la massima diffusione. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p> <p>1) Controllare la completezza domande (domanda di partecipazione selezione, documenti identità, autocertificazioni, versamento tassa spese concorsuali, possesso requisiti richiesti, invio domanda entro i termini richiesti) . 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità nella selezione.</p> <p>1) Vigilare veridicità autocertificazioni prodotte e in caso di dubbio attivare la procedura di verifica (possesso titolo di studio, master, etc). 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE								
1			Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase)  Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	2. Procedura generale gestione e sviluppo delle risorse umane PG9E9MQ6	9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).  1) Attivare denuncia alle autorità competenti per reato penale di «falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico». 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					10) Irregolarità nella composizione della commissione.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).  1) Vigilare sulla regolare composizione della commissione controllando l'assenza di incompatibilità/confitto d'interesse e possesso dei requisiti professionali e tecnici necessari alla nomina. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Processo vincolato - componenti estratti dall'Elenco Nazionale di direttore di struttura complessa, previo avviso alla UOC Legale e controllo interno.  1) Monitorare la regolare composizione delle commissioni e conseguente controllo della rotazione dei membri. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).  1) Richiedere al candidato/vincitore selezione una dichiarazione di assenza conflitto d'interesse e di cause di incompatibilità e verificarne la veridicità prima della stipula del contratto e ricordare al dipendente di comunicare al proprio superiore gerarchico eventuali cause ostative che possono sopraggiungere alla nomina. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	<b>7,33</b>	<b>rischio rilevante</b>	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.  Il Presidente della Commissione dovrà vigilare sulla corretta applicazione della procedura concorsuale e denunciare eventuali pressioni documentandole e comunicandole al RPCT.
					14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Lettura 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  1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).  1) Monitorare periodicamente gli adempimenti obbligatori di pubblicità come previsto dal D.lgs. 33/2013. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC).  1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					Nomina per incarico di direttore di struttura complessa PTA	Il conferimento degli incarichi di Direttore di Struttura Complessa ai Dirigenti dei ruoli PTA avviene con deliberazione del Direttore Generale ai sensi dell'art. 27, comma 1, lettera a), del C.C.N.L. 08/06/2000, ad avvenuto espletamento della procedura comparativa: a) indizione avviso interno emanato dal Direttore Generale; b) nomina della Commissione di valutazione; c) valutazione dei candidati; d) scelta da parte del Direttore Generale e conferimento dell'incarico con deliberazione; e) sottoscrizione del contratto individuale		1) Mancata adozione del regolamento aziendale



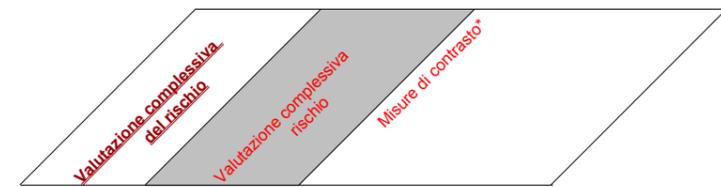
**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

e) sottoscrizione del contratto individuale.

DIRETTORE GENERALE (declinazione 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)

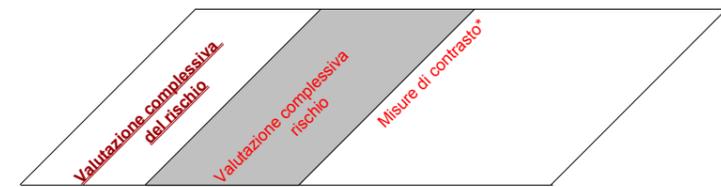
1. Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018)  
2. Procedura generale gestione e sviluppo delle risorse umane PG9E9MQ6

2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare sulla corretta composizione del bando la sua conformità alla normativa e procedure aziendali in essere. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare sul corretto svolgimento della procedura selettiva in conformità alla normativa e procedure aziendali in essere. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllare la corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi) con tracciabilità delle verifiche eseguite. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Profilo allegato al bando, acquisendo i prescritti visti di conformità.	1) Verifica regolare svolgimento procedura selettiva documentata dai verbali e controllo acquisizione dei visti tecnici necessari. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
6) Mancata/ridotta pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllare che i bandi siano regolarmente pubblici: 1) consultabili nel sito aziendale 2) consultabili Gazzetta ufficiale o BURL al fine di garantirne la massima diffusione. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
7) Accettazione di domande incomplete/inveritiere o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllare la completezza domande (domanda di partecipazione selezione, documenti identità, autocertificazioni, versamento tassa spese concorsuali, possesso requisiti richiesti, invio domanda entro i termini richiesti). 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità nella selezione.
8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare veridicità autocertificazioni prodotte e in caso di dubbio attivare la procedura di verifica (possesso titolo di studio, master, etc). 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Attivare denuncia alle autorità competenti per reato penale di «falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico». 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.



**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

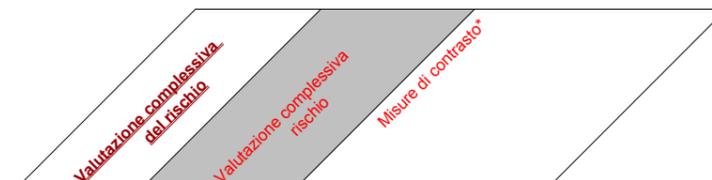
					10) Irregolarità nella composizione della commissione.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sulle eventuali incompatibilità da parte di posizione organizzativa e dirigente.	1) Vigilare sulla regolare composizione della commissione controllando l'assenza di incompatibilità/confitto d'interesse e possesso dei requisiti professionali e tecnici necessari alla nomina. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	4,96	<b>rischio accettabile</b>	Composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.	1) Monitorare la regolare composizione delle commissioni e conseguente controllo della rotazione dei membri. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Richiedere al candidato/vincitore selezione una dichiarazione di assenza conflitto d'interesse e di cause di incompatibilità e verificarne la veridicità prima della stipula del contratto e ricordare al dipendente di comunicare al proprio superiore gerarchico eventuali cause ostative che possono sopraggiungere alla nomina. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	<b>7,33</b>	<b>rischio rilevante</b>	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.	Il Presidente della Commissione dovrà vigilare sulla corretta applicazione della procedura concorsuale e denunciare eventuali pressioni documentandole e comunicandole al RPCT.
					14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	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.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Monitorare periodicamente gli adempimenti obbligatori di pubblicità come previsto dal D.lgs. 33/2013. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC).	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
<b>Nomina per incarico di direttore di struttura semplice</b>	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. 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. L'incarico viene poi attribuito, con deliberazione del Direttore Generale, pubblicato sul sito aziendale, secondo la normativa vigente.								
					1) Mancata adozione regolamento aziendale.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Adozione regolamento.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					2) Elaborazione avvisi interni non conformi alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare sulla corretta composizione degli avvisi interni e la sua conformità alla normativa e procedure aziendali in essere. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.



**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

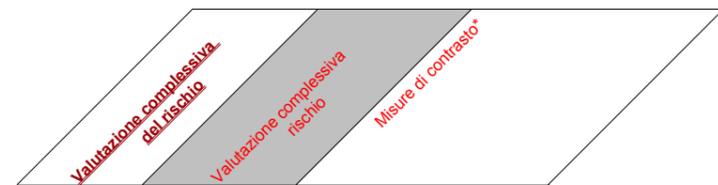
3

				3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare sul corretto svolgimento della procedura selettiva in conformità alla normativa e procedure aziendali in essere. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllare la corretta formulazione dell'avviso (criteri, requisiti, tempi) con tracciabilità delle verifiche eseguite. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				5) Mancata/ridotta pubblicità degli avvisi per ridurre la partecipazione.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllare che gli avvisi interni siano regolarmente pubblicati/consultabili nel sito aziendale 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				6) Accettazione di domande incomplete/inveritiere o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllare la completezza domande (domanda di partecipazione selezione, documenti identità, autocertificazioni, versamento tassa spese concorsuali, possesso requisiti richiesti, invio domanda entro i termini richiesti) . 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità nella selezione.
				7) Omessa verifica sulle autocertificazioni.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare veridicità autocertificazioni prodotte e in caso di dubbio attivare la procedura di verifica (possesso titolo di studio, master, etc). 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				8) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Attivare denuncia alle autorità competenti per reato penale di «falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico». 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
	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. Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018) 2. Procedura generale gestione e sviluppo delle risorse umane PG9E9MQ6	9) Irregolarità nella composizione della commissione di concorso.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.	1) Vigilare sulla regolare composizione della commissione controllando l'assenza di incompatibilità/confitto d'interesse e possesso dei requisiti professionali e tecnici necessari alla nomina. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				10) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	4,96	<b>rischio accettabile</b>	Composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.	1) Monitorare la regolare composizione delle commissioni e conseguente controllo della rotazione dei membri. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.



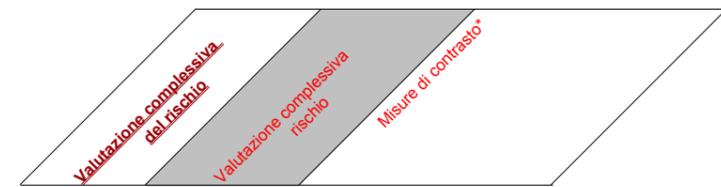
**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

					11) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza conflitti interessi o di incompatibilità.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Richiedere al candidato/vincitore selezione una dichiarazione di assenza conflitto d'interesse e di cause di incompatibilità e verificarne la veridicità prima della stipula del contratto e ricordare al dipendente di comunicare al prorio superiore gerarchico eventuali cause ostative che possono sopraggiungere alla nomina. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					12) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	7,33	<b>rischio rilevante</b>	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.	Il Presidente della Commissione dovrà vigilare sulla corretta applicazione della procedura concorsuale e denunciare eventuali pressioni documentandole e comunicandole al RPCT.
					13) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Lettura ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del Segetario, dei criteri per la valutazione previsti dal bando e dal regolamento aziendale.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					14) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Monitorare periodicamente gli adempimenti obbligatori di pubblicità come previsto dal D.lgs. 33/2013. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					15) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore UOC).	1) Vigila sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
4	Incarichi di natura professionale	Gli incarichi di natura professionale, previsti dall'art. 27 comma 1 lettera c) e d) del CCNL 08.06.2000. 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/Ammministrativo/Socio sanitario.	Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase)  Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	1. Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018)  2. Procedura generale gestione e sviluppo delle risorse umane PG9E9MQ6	1) Inosservanza procedure di conferimento indicate dalla normativa contrattuale e dal regolamento aziendale.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigila sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					2) Mancata pubblicazione dell'atto di conferimento, comprendendo in particolare l'oggetto, la motivazione dell'incarico e i criteri di scelta.	3,25	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Controllo sussistenza autorizzazioni/visti prima di deliberare l'attribuzione di un incarico. 2) Controllo periodico avvenuta pubblicazione delibere di incarico nel sito aziendale. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
	Sostituzione del Direttore/Responsabile di struttura complessa o dipartimentale - dirigenza medica e sanitaria	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 dirigenti in servizio presso la stessa struttura titolari di un incarico di struttura semplice, o di alta specializzazione o di altro incarico dirigenziale tra quelli indicati alla lettera c) dell'articolo 27 del CCNL 1998_2001.			1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Comunicare alla DAZ i posti vacati o ricoperti con incarichi f.f. che necessitano di conferimento nuovo incarico o rinnovo f.f. 2) Verificare il corretto aggiornamento/monitoraggio posti da sostituire. 3) nformare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.



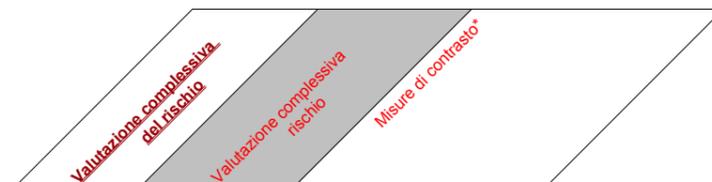
**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

5			Dirigente Responsabile UOS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo)	Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018)	2) Mancata esplicitazione e pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	3,00	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Monitorare presenza di posti vacanti o incarichi f.f. in scadenza al fine di attivare la procedura di concorsuale. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Comunicazione periodica alla DAZ dello scadenziario degli incarichi f.f. conferiti.	1) Monitorare tempi avvio procedure concorsuali e tracciare cause di ritardi. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					4) Prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione oltre 6 mesi	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Monitorare gli incarichi di sostituzione in scadenza. 2) Vigilare sulla tempestiva attivazione selezione. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
6	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 dei curricula 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)	Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018)	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Comunicare alla DAZ le posizioni/funzioni non ricoperte o ricoperte con incarichi f.f. che necessitano rinnovo. 2) Verificare il corretto aggiornamento/monitoraggio posti da sostituire. 3) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					2) Mancata esplicitazione e pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	3,00	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Monitorare presenza di posizioni/funzioni non ricoperte o in scadenza (rinnovo f.f.) al fine di attivare la procedura di concorsuale. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Comunicazione dei posti vacanti/cessazioni alla Regione funzionalmente alla redazione del PGRU.	1) Monitorare tempi avvio procedure concorsuali e tracciare cause di ritardi. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
					4) Prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione oltre 6 mesi	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Monitorare gli incarichi di sostituzione in scadenza. 2) Vigilare sulla tempestiva attivazione selezione. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.
	Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992	Ai 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			1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte	2,75	<b>rischio accettabile</b>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	1) Vigilare sul corretto monitoraggio delle posizioni/funzioni non ricoperte. 2) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi.



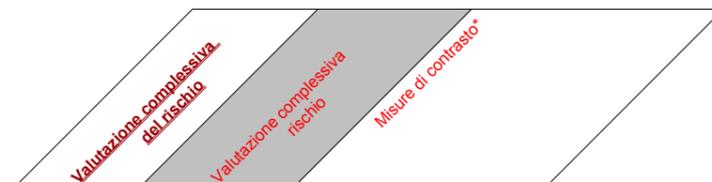
**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

7	<p>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".</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>	<p>1. Regolamento in materia di graduazione, valutazione, affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1118 del 14/6/2018)</p> <p>2. Procedura generale gestione e sviluppo delle risorse umane PG9E9MQ6</p>	<p>2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla procedura derogatoria compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico</p>	3,00	<b>rischio accettabile</b>	<p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p>	<p>1) Ricognizione interna delle competenze possedute dai propri professionisti e a fronte di carenza attivare ricerca esterna (indizione bando) di un professionista in possesso di specializzazioni scientifiche e professionali a cui affidare incarico di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico.</p> <p>2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>
				<p>3) Mancata esplicitazione dei criteri di selezione/previsione criteri personalizzati</p>	4,08	<b>rischio accettabile</b>	<p>Criteri indicati nel bando - controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p>	<p>1) Controllare la corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi) con tracciabilità delle verifiche eseguite.</p> <p>2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>
				<p>4) Mancata motivazione della scelta effettuata relativamente ai requisiti professionali richiesti</p>	4,08	<b>rischio accettabile</b>	<p>Verbale della procedura approvato con delibera, acquisendo i prescritti visti tecnici.</p>	<p>1) Verifica regolare svolgimento procedura selettiva documentata dai verbali e controllo acquisizione dei visti tecnici necessari.</p> <p>2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>
				<p>5) Attribuzione al soggetto di altre funzioni oltre alla funzione per la quale è stata attivata la procedura</p>	2,92	<b>rischio accettabile</b>	<p>Contratto redatto conformemente al bando - controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p>	<p>1) Mappare/tracciare i controlli eseguiti in merito alla conformità dei requisiti richiesti nel bando con le reali funzioni/incarico affidato prima della stipula del contratto.</p> <p>2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>
				<p>6) Mancata cessazione dell'incarico alla conclusione della procedura concorsuale per la copertura della posizione dirigenziale</p>	2,92	<b>rischio accettabile</b>	<p>Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).</p>	<p>1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura.</p> <p>2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>

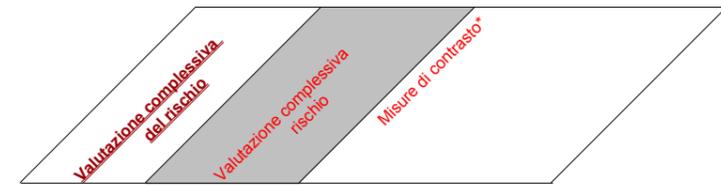


**UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

Processi ASSENZE E PRESENZE	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	valutazione complessiva rischio (numerico)	valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento	
1	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamento modalità esercizio diritto di sciopero e relativi contingenti minimi di presenza (allegato ai CCIA comparto e dirigenza);</li> <li>Regolamento per l'applicazione dell'istituto della Banca delle ore (solo comparto);</li> <li>Regolamento diritto allo studio;</li> <li>Regolamento ferie solidali (solo comparto);</li> <li>Regolamento orario di lavoro.</li> </ul>	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2,00	<b>rischio accettabile</b>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.	1) Verifica possesso requisiti legati all'istituto. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
2	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)	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.	1,88	<b>rischio accettabile</b>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.	1) Tenere traccia dei controlli eseguiti. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
3	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) curare 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.	2,67	<b>rischio accettabile</b>	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.	1) Vigilare sulla corretta gestione, elaborazione cartellini. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
4	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 è 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	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.	2,33	<b>rischio accettabile</b>	Controllo a campione sui certificati di malattia incentrando il controllo sulle malattie antecedenti o successive al periodo di riposo/ferie.	1) Vigilare sul corretto operato dei colleghi. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
5	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 inventariati al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	2,00	<b>rischio accettabile</b>	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	1) Verifica corretto inserimento dati negli applicativi. 2) Controllo rispetto delle scadenze per l'inserimento dei dati. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.

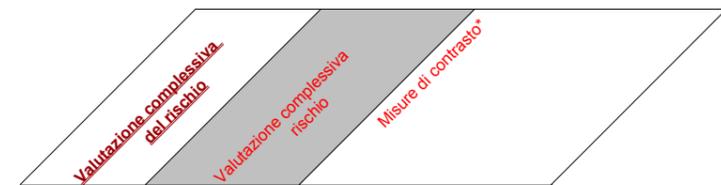

**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

6	<b>Rimborsi spese</b>	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 contrattuali 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 i rimborsi connessi alle 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.	Regolamento trattamento di missione e rimborso spese del personale dipendente ASST Papa Giovanni XXIII (delibera n. 164 del 26/01/2017).	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	1,46	<b>rischio accettabile</b>	Rigorosa applicazione del Regolamento aziendale. Puntuale verifica delle pezze giustificative a corredo delle singole richieste.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
	<b>Processi ECONOMICO PREVIDENZIALE</b>	<b>Descrizione fase</b>	<b>Responsabile fase</b>	<b>Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase</b>	<b>Rischio specifico del processo</b>	<b>valutazione complessiva rischio (numerico)</b>	<b>valutazione complessiva rischio</b>	<b>Misure di contrasto</b>	<b>Connesso dovere di comportamento</b>
1	<b>Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.</b>	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 veritiere, 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	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).	Procedura "6.5.1 Assegno nucleo familiare per il personale dipendente" in via di definizione nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) di cui alla L.R. n. 23/2015.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2,17	<b>rischio accettabile</b>	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.	1) Mappare/tracciare tutte le fasi di verifica eseguite. 2) Vigilare sull'attuazione della corretta prassi di controllo. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
2	<b>Elaborazione stipendi.</b>	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).	Procedura "6.6 Gestione del trattamento economico del personale dipendente" in via di definizione nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) di cui alla L.R. n. 23/2015.	1) In sede di elaborazione mensile delle buste paga aggiunta di voci stipendiali non dovute.	2,71	<b>rischio accettabile</b>	Controllo delle buste paga del personale abilitato, e dell'eventuale personale con rapporto di parentela, ad inserire nel programma informatico le voci stipendiali.	1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva. 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.
3	<b>Determinazione degli oneri contributivi, assicurativi e assistenziali.</b>	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).	Procedura "6.6 Gestione del trattamento economico del personale dipendente" in via di definizione nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) di cui alla L.R. n. 23/2015.	1) Errata determinazione degli importi di versamento.	2,71	<b>rischio accettabile</b>	Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o Collaboratore amministrativo con incarico di funzione che ricontrollano la pratica.	1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva. 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.
4	<b>Cessione del quinto dello stipendio e prestiti dell'INPS.</b>	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 inveritiero.	1,63	<b>rischio accettabile</b>	Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente/Collaboratore amministrativo con incarico di funzione che ricontrollano la pratica.	1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.



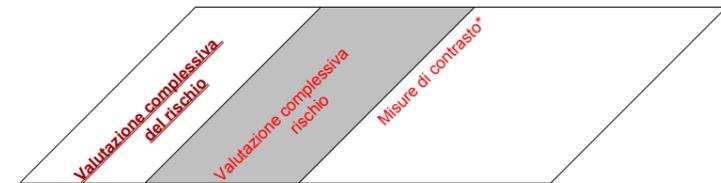
**UOC POLITICHE E  
GESTIONE DELLE  
RISORSE UMANE**

5	<p><b>Progressioni di carriera.</b></p>	<p>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 CCIA area comparto sottoscritto in data 23/01/2017 (delibera n. 177/2017).</p>	<p>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).</p>	/	<p>1) Alterazione di dati/valutazione allo scopo di riconoscere illegittimamente progressioni economiche.</p>	2,71	rischio accettabile	<p>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.</p>	<p>1) Vigilare sulla corretto adempimento normativa/procedura/regolamento. 2) Attivare verifiche a campione. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.</p>
6	<p><b>Determinazione dei compensi del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale.</b></p>	<p>Elaborazione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, collaborazioni, libere professioni) e liquidazione delle fatture (libere professioni).</p>	<p>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).</p>	<p>Procedura "6.7 Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato al lavoro dipendente" e "6.8 Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale" in via di definizione nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) di cui alla L.R. n. 23/2015.</p>	<p>1) Alterazione compenso fisso mensile del personale borsista. 2) Alterazione ore lavorate del personale in libera professione.</p>	2,71	rischio accettabile	<p>Controllo a campione incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o altro collaboratore con incarico di funzione che ricontrollano la pratica.</p>	<p>1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva. 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.</p>
7	<p><b>Previdenza - correzione estratto conto dei dipendenti.</b></p>	<p>Verifica dell'estratto conto, gestione INPS dipendenti pubblici, del personale dipendente in fase di quiescenza o ex-dipendente.</p>	<p>Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (Responsabile fase). Direttore UOC Politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo).</p>	/	<p>1) Alterazione estratto conto, gestione INPS dipendenti pubblici, non corrispondente ai reali periodi e imponibili previdenziali fino al periodo 30 settembre 2012.</p>	2,71	rischio accettabile	<p>Controllo a campione incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o altro collaboratore con incarico di funzione che ricontrollano la pratica.</p>	<p>1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva. 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.</p>

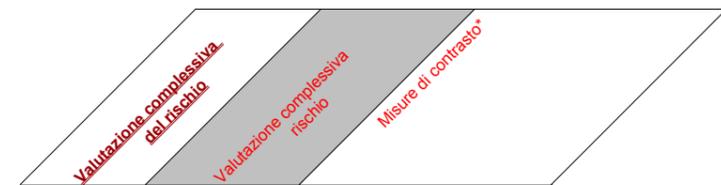


**UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

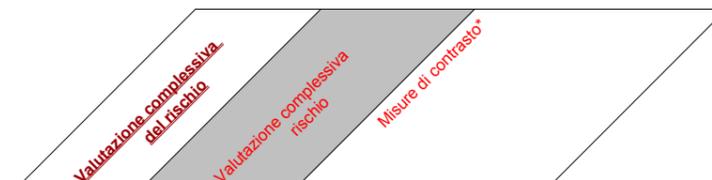
Processi CONCORSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	valutazione complessiva rischio (numerico)	valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
1	<p><b>Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso</b></p> <p>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.</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) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	1,67	<b>rischio accettabile</b>	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.	1) Monitoraggio composizione commissioni e conseguente controllo della rotazione dei membri. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	1,83	<b>rischio accettabile</b>	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.	1) Monitorare periodicamente gli adempimenti di pubblicità di competenza potenziandolo con l'ausilio sistemi informatici. 2) vigilare applicazione normativa/procedura/regolamento a garanzia imparzialità. 3) Informare il RPCT di eventuali omissioni/ritardi/irregolarità.
				3) Accettazione di richieste di mobilità in cambio di denaro o altra utilità.	2,29	<b>rischio accettabile</b>	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.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
2	<p><b>Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali</b></p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>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.</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) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati".	4,25	<b>rischio accettabile</b>	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.	1) Controllo corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi) con tracciabilità delle verifiche eseguite. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				2) Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Vigilare sull'operato del personale anche attraverso controlli a campione. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
				3) Fabbisogno di personale ridondante sulla scorta di specifiche promesse da parte dei possibili assumendi dietro illecito compenso o altra utilità.	3,79	<b>rischio accettabile</b>	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE								
Processi COLLABORAZIONI PROFESSIONALI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	valutazione complessiva rischio (numerico)	valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
3	<b>Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio</b> 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 inventari.	2,08	<b>rischio accettabile</b>	Controllo incrociato tra l'operatore e il Dirigente che ricontrolla il certificato.	1) Mappare/tracciare tutte le fasi di verifica eseguite prima della stipula del contratto. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità. 3) attivare denuncia alle autorità competenti per reato penale di «falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico».
4	<b>Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. 165/2001)</b> 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	Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali /delibera n. 921 del 30/05/2019	1) Controllo sulle richieste di autorizzazioni non puntuale al fine di favorire un terzo.	2,71	<b>rischio accettabile</b>	Controlli incrociati con i pareri espressi dai Direttori in materia di conflitto di interesse.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
5	<b>Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione</b> 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.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Rispetto della normativa di settore.	1) Verifica corretto inserimento dati negli applicativi. 2) Controllo rispetto delle scadenze per l'inserimento dei dati. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
1	<b>Affidamento di incarichi di qualsiasi natura, anche dirigenziali e borse di studio</b> 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)	Procedura generale gestione e sviluppo delle risorse umane PG9E9MQ6  Regolamento in materia di incarichi di collaborazione esterna di cui alla deliberazione n. 1289 del 19.10.2010	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari.	2,92	<b>rischio accettabile</b>	Continuare a gestire secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale approvato.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
2	<b>Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.</b> 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.	2,83	<b>rischio accettabile</b>	Continui controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni. Puntuale verifica dei requisiti richiesti alla fonte (es. Università).	1) Mappare/tracciare tutte le fasi di verifica eseguite prima della stipula del contratto. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE									
Processi PERSONALE CONVENZIONATO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	valutazione complessiva rischio (numerico)	valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento	
1	Reclutamento: procedure di selezione per assegnazioni incarichi specialisti amb.le - 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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	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.	2,50	rischio accettabile	Nelle pubblicazioni dei turni vacanti sono indicate le particolari capacità professionali richieste nonché i termini e le modalità di presentazione delle domande.	1) Controllo corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi) con tracciabilità delle verifiche eseguite. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
					2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	1,88	rischio accettabile	Pubblicazione sul sito aziendale degli aventi titolo al turno pubblicato con indicazione dei criteri che individuano l'ordine di priorità.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
2	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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	Inosservanza delle regole procedurali e/o assegnazione punteggio inappropriato atto a favorire un terzo	2,50	rischio accettabile	Annualmente pubblicazione sul sito aziendale delle graduatorie provinciali redatte con criteri dettati dall'ACN e dall'applicativo regionale e pubblicazione su BURL.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
3	Gestione malattie, infortuni e visite fiscali	Allo 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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	Attestazione stati giuridici inveritieri.	2,17	rischio accettabile	Visite fiscali su richiesta del direttore UOC.	1) Verifiche periodiche certificazione malattia, infortuni consultabili dal sito INPS. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
4	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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2,83	rischio accettabile	Controlli di veridicità delle autocertificazioni.	1) Mappare/tracciare tutte le fasi di verifica da eseguire/eseguite prima della stipula del contratto. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità. 3) attivare denuncia alle autorità competenti per reato penale di «falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico».
5	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. 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	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.	2,33	rischio accettabile	Controlli di veridicità delle autocertificazioni	Verificare veridicità delle dichiarazioni sostitutive e di atto notorio. Attivare denuncia alle autorità competenti in caso di falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico.



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE									
6	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.	2,17	rischio accettabile	Controlli di merito sulle dichiarazioni di autocertificazione e presenza di firma autorizzazione del rispettivo direttore/dirigente.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
7	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.	4,38	rischio accettabile	Controlli incrociati con ragioneria e Dirigente UOC con cadenza mensile.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
8	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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	Inosservanza delle regole procedurali	2,83	rischio accettabile	Rispetto normativa vigente e utilizzo applicativo regionale.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
9	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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	Attestazioni di servizio invertire al fine di agevolare l'accesso al trattamento pensionistico.	3,00	rischio accettabile	controlli incrociati con ente di previdenza (ENPAM-ENPAP) mensili e ogni volta che è richiesto dallo specialista.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
10	Rimborsi spese per accessi	Allo specialista ambulatoriale e professionista, l'ACN prevede, per incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza purchè 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)	ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	3,00	rischio accettabile	Riconoscimento del rimborso con verifica della residenza dello specialista. Applicazione dell'ACN vigente per importo del rimborso.	1) Vigilare sulla corretta applicazione della normativa/procedura/regolamento. 2) Formazione specifica addetti. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.

UOC PRESST					
Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	
1	Presa 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	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Carta dei servizi del consultorio	1) Influenzare l'utenza nella scelta di farmaci/dispositivi sponsorizzati dalle varie aziende farmaceutiche.
		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	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Carta dei servizi del consultorio	2) Orientare l'utenza verso attività di tipo privatistico.
		Orientare la donna all'allattamento con latte materno	Ostetrica	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Carta dei servizi del consultorio	3) Promuovere l'allattamento con i sostituti del latte materno
		Accettazione utenti	Amministrativo di front office o ostetrica	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Carta dei servizi del consultorio	4) discrezionalità nella prenotazione
2	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	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Indicazioni di procedure definite dal SUPI	1) falsa attestazione dei requisiti necessari (certificazioni) o autorizzazione non adeguatamente motivata dallo specialista di quantità superiori ai limiti indicati dalle norme
3	Protesica 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	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Indicazioni di procedure definite dal SUPI	1) falsa attestazione dei requisiti necessari (invalidità)
4	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	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; Indicazioni di procedure definite da ATS	1) Indirizzare l'utente nella scelta del Centro accreditato per l'assistenza
5	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	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; In vigore procedura ATS/ASST/Tribunale	1) falsa attestazione
6	Scelta e revoca del medico e del pediatra.	accettazione e istanza, attribuzione/riattribuzione MAP Pdf	amministrativa CUP	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; in vigore procedura ATS	1) Nell'assegnazione del medico curante l'operatore può influenzare/indirizzare la scelta
7	Esenzioni	il rilascio dell'esenzione per patologia avviene su attestazione dello specialista. Le esenzioni per reddito sono, come prevede la norma, autocertificate e non compete agli uffici del PreSST l'attività di controllo; Le esenzioni per status sono rilasciate a seguito di certificazione di apposite commissioni	amministrativa CUP	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; in vigore procedura ATS	1) rilascio dell'esenzione senza l'accertamento del requisito della attestazioni dello specialista
8	Assistenza all'estero	accettazione; accertamento della titolarità; Ad ASST compete istruttoria, l'autorizzazione è in capo ad ATS	amministrativo	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; in vigore procedura ATS	1) non a rischio in quanto viene svolta solo la fase istruttoria documentale. La titolarità del processo autorizzativo è in carico all'ATS.
9	Vaccinazioni	invio; accettazione; vaccinazione; attestazione	infermiere; medico	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; PNPV-PRPV	1) Attestazioni false per non incorrere nelle sanzioni previste dalla legge per gli inadempienti
10	Visite necroscopiche	accettazione istanza; accertamento necroscopico; certificazione; registrazione.	amministrativo; medico	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; regolamento regionale	1) Non a rischio in quanto l'assegnazione degli accertamenti da effettuare è correlata ai turni di attività e non preordinabile
11	Invalidità civile	accettazione istanza; programmazione visita; valutazione medicolegale; registrazione e inoltro all'INPS.	amministrativo; collegio medico; amministrativo	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; istruzioni operative concordate con UOC medicina legale	1) Discrezionalità temporale nella convocazione e nell'assegnazione della commissione. Il presidente potrebbe influenzare la commissione
		accettazione istanza; programmazione visita; accesso domiciliare; valutazione medicolegale; vaglio collegio medico; registrazione; inoltro all'INPS.	amministrativo; medico; responsabile UOC; collegio medico; amministrativo	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; istruzioni operative concordate con UOC medicina legale	2) Il medico che effettua la visita domiciliare potrebbe redigere false certificazioni

12	Certificazioni medico/legali: patenti e porti d'armi ecc...	programmazione sedute; prenotazione; accettazione; accertamento requisiti sanitari di legge; certificazione; registrazione	amministrativo; medico; amministrativo	Specifica del servizio fornito pubblicata sull'area on-line dell'ufficio qualità; istruzioni operative concordate con UOC medicina legale	1) falsa attestazione
----	--	--	--	---	-----------------------



2,13
2,13
1,75
1,50
1,50
1,50
2,00
1,25
2,17
3,00
1,75
2,50
1,75
1,75
1,75

1,75

---

		Connesso dovere di comportamento
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Eliminazione di materiale pubblicitario/informativo diretto e indiretto.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rotazione del personale.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	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.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rotazione degli operatori.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	In fase di elaborazione con la farmacia.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Controlli periodici a campione su indicazione del SUPI.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	All'utente viene consegnato l'elenco fornito da ATS dei Centri accreditati in ordine alfabetico.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	L'iter prevede il coinvolgimento di più operatori (psicologi, assistenti sociali, amministrativi).	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	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.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Le attestazioni specialistiche vengono ritirate e conservate e archiviate per eventuali controlli - I controlli per reddito vengono effettuati dall'ATS.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Si confermano le misure già in essere.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rotazione del personale e utilizzo dell'applicativo vaccinale con carico e scarico dei vaccini.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Le notifiche vengono assegnate in funzione dell'orario di ricezione e del medico presente in servizio - turnazione dei medici.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Sensibilizzazione degli operatori; incontri con il personale. I presidenti vengono individuati con cadenza temporale diversa da quella degli appuntamenti e oggetto di frequenti e non prevedibili modifiche. I presidenti non sono informati in anticipo delle pratiche da trattare	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale
<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rotazione del personale medico; ogni pratica che preveda la visita domiciliare viene valutata dal direttore del PRESST.	Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale

**rischio accettabile**

Non viene reso noto all'utente che richiede la prestazione il nominativo del medico in turno.

Obbligo di lealtà, imparzialità integrati dai principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza e imparzialità come enunciati nell'articolo 3 del codice di comportamento generale

CATALOGO DEI RISCHI

	Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
							Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
1	<b>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</b>				1) Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità, ecc.) per il perseguimento di interessi diversi.	4,67	rischio accettabile	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	Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
					2) Mancato rispetto dei vincoli di bilancio	4,67	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
					3) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o un terzo denaro o altra utilità non dovuta.	3,33	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
					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.	4,50	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
					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.	5,54	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
	<b>Procedura Generale di Bilancio</b>			<b>PG27MQ7</b>					
		<b>1. Invio decreto di assegnazione</b>	<b>Regione Lombardia</b>	<b>PG27MQ7</b>					
		<b>2. Gestione Del Bilancio Preventivo Economico Annuale</b>		<b>PSp01BRPG27MQ7</b>					
		2.1 Analisi decreto di assegnazione	UOS PBR	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.2 Acquisizione informazioni dalle UUSS	UOS PBR e UOS CG; UUOO coinvolte: UOC PGRU, UOC TECNICO, UOS INGEGNERIA CLINICA, USC ICT, UOS CFF.	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.3 Stesura documenti di supporto BPEA	UOS PBR	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.4 Definizione assegnazione iniziale alle singole voci	UOS PBR	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.5 Compilazione schemi di Bilancio	UOS PBR	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.6 Verifiche/modifiche/integrazioni	DAZ	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.7 Predisposizione atto deliberativo di approvazione	UOS PBR	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.8 Acquisizione parere obbligatorio Collegio Sindacale	Collegio Sindacale	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.9 Inoltro deliberazione alla Regione	UOS PBR	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.10 Controllo atti	DGW Regione Lombardia	PSp01 BRPG27MQ7					
		2.11 Approvazione BPEA	DGW Regione Lombardia	PSp01 BRPG27MQ7					
		<b>3. Gestione della Rendicontazione periodica del bilancio</b>		<b>PSp02BRPG27MQ7</b>					
		3.1 Analisi Decreto assegnazione	UOS PBR	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.2 Compilazione e stampa Bilancio di verifica	UOS PBR	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.3 Acquisizione informazioni dalle UUSS	UOS PBR e UOS CG; UUOO coinvolte: UOC PGRU, UOC TECNICO, UOS INGEGNERIA CLINICA, USC ICT, UOS CFF.	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.4 Elaborazione provvisoria dati: giacenze di magazzino, dati di competenza, fatture da ricevere/emettere, ammi e sterilizzazioni	UOS PBR; UOC FARMACIA, UOC S&L	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.5 Compilazione tabella di raccordo	UOS PBR	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.6 Predisposizione CET	UOS PBR	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.7 Redazione NI	UOS PBR, UOC PGRU	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.8 Compilazione modelli di rendicontazione	UOS PBR, UOC PGRU	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.9 Certificazione Direttore Generale	UOS PBR	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.10 Verifica dati inseriti	UOC PFC	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.11 Verifiche/modifiche/integrazioni	DAZ	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.12 Acquisizione parere obbligatorio Collegio Sindacale	Collegio Sindacale	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.13 Trasmissione documentazione alla Regione	UOS PBR	PSp02 BRPG27MQ7					
		3.14 acquisizione agli atti	DGW Regione Lombardia	PSp02 BRPG27MQ7					
		<b>4. Nuovo Decreto di assegnazione</b>	<b>DGW Regione Lombardia</b>	<b>PG27MQ7</b>					
		<b>5. Gestione Bilancio consuntivo</b>		<b>PSp03BRPG27MQ7</b>					
		5.1 Richiesta informazioni per atti di chiusura Bilancio	UOS PBR; UUOO coinvolte: UOC PGRU, UOC TECNICO, UOS INGEGNERIA CLINICA, USC ICT, UOS CFF	PSp03 BRPG27MQ7					
		5.2 Elaborazione dati: giacenze di magazzino/reparto, dati di competenza/ratei/risconti, fatture da ricevere/emettere, ammi e sterilizzazioni	UOS PBR, UOC FARMACIA, UOC S&L	PSp03 BRPG27MQ7 PROCEDURE AREA IMMOBILIZZAZIONI: PSp01PG27MQ7,Redazione Piano Investimenti PSp02PG27MQ7,Gestione beni immobili PSp03PG27MQ7,Gestione attrezzature sanitarie PSp04PG27MQ7,Gestione altri beni mobili PSp05PG27MQ7,Gestione immobilizzazioni immateriali PSp06PG27MQ7,Manutenzioni e Riparazioni PSp07PG27MQ7,Inventario fisico periodico PSp08PG27MQ7,Riconciliazione periodica libro					
		5.3 Analisi decreto Regione Lombardia	UOS PBR	PSp03 BRPG27MQ7					
		5.4 Controlli contabili, correzioni, quadrature	UOS PBR	PSp03 BRPG27MQ7					
		5.5 Compilazione e stampa bilancio di verifica definitivo	UOS PBR	PSp03 BRPG27MQ7					
		5.6 Compilazione bilancio consuntivo	UOS PBR	PSp03 BRPG27MQ7					
		5.7 Redazione N.I.	UOS PBR, UOC PGRU	PSp03 BRPG27MQ7					
		5.8 Compilazione Mod. A	UOC PGRU	PSp03 BRPG27MQ7					

## CATALOGO DEI RISCHI

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
	5.9 Compilazione foglio "Cons" prestazioni intercompany	UOS PBR	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.10 Compilazione Relazione del Direttore Generale	UOC PFC, DAZ	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.11 Compilazione mod. LA	UOC CG	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.12 Verifica dati	UOC PFC	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.13 Verifica/modifiche/integrazioni	DAZ	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.14 Predisposizione atto deliberativo di approvazione del Bilancio d'esercizio	UOS PBR	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.15 Acquisizione parere obbligatorio Collegio sindacale	collegio sindacale	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.16 Trasmissione documentazione alla Regione	UOS PBR	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.17 Controllo atti	DGW Regione Lombardia	PSP03 BRPG27MQ7					
	5.18 Approvazione Bilancio d'esercizio	DGW Regione Lombardia	PSP03 BRPG27MQ7					
	<b>Gestione piano dei flussi di Cassa Prospettici</b>		<b>PSP08EFPG27MQ7</b>					
	1 Decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia	PSP08EFPG27MQ7					
	2. Predisposizione piano dei flussi di cassa prospettici in fase di Bilancio Preventivo	USC PFC	PSP08EFPG27MQ7					
	3. Aggiornamento e monitoraggio mensile	USC PFC	PSP08EFPG27MQ7					
	4. Compilazione rendicontazioni periodiche	USC PFC	PSP08EFPG27MQ7					
	5. Nuovo decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia	PSP08EFPG27MQ7					
	6. Aggiornamento del Piano dei flussi di cassa prospettici in sede di Bilancio Consuntivo	USC PFC	PSP08EFPG27MQ7					
	7. Invio Piano dei flussi di cassa prospettici, corredato di relazione accompagnatoria in	USC PFC	PSP08EFPG27MQ7					

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	Connesso dovere di comportamento
2	Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordianativi di riscossione (es. ticket, ecc.)			1) Mancato accertamento dei ticket dovuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto guadagno o altra utilità.	3,00	rischio accettabile	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	Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
				2) Non garantire il corretto abbinamento tra incassi e rispettive quietanze di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri.	3,00	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
				3) Non emettere documenti contabili per garantire per sé o altri un ingiusto beneficio.	3,33	rischio accettabile		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
<b>AREA CREDITI E RICAVI</b>								
<b>Ricavi per finanziamenti regionali indistinti o vincolati</b>			<b>PSp29PG27MQ7</b>					
	1. Assegnazione a preventivo	Regione Lombardia	PSp29PG27MQ7					
	2. Emissione dei documenti di addebito relativi all'at	UOS CFF	PSp29PG27MQ7					
	3. Incasso periodico di quote dei finanziamenti	UOS PBR	PSp29PG27MQ7					
	4. Quantificazione delle attività e alimentazione dei r	UOC ICT	PSp29PG27MQ7					
	5. Comunicazione regionale del preventivo assestat	Regione Lombardia	PSp29PG27MQ7					
	6. Rilevazione di eventuali decreti di assegnazione d	UOS PBR	PSp29PG27MQ7					
	7. Comunicazione regionale dei dati consuntivi	Regione Lombardia	PSp29PG27MQ7					
	8. Eventuale rendicontazione	Responsabile di Progetto (UUOO)	PSp29PG27MQ7					
	9. Eventuale rinvio alla competenza di esercizi succo	UOS PBR	PSp29PG27MQ7					
	10. Controlli periodici	UOS PBR	PSp29PG27MQ7					
	11. Conservazione della documentazione	UOS PBR	PSp29PG27MQ7					
<b>Compartecipazione alla spesa sanitaria</b>			<b>PSp29PG27MQ7</b>					
	1. Prenotazione della prestazione	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	2. Incasso ticket/emissione del documento contabile	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	3. Erogazione della prestazione	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	4. Versamento dell'incasso ticket presso il tesoriere	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	5. Rilevazione del ricavo	UOC PFC	PSp29PG27MQ7					
	6. Rimborsi di ticket	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	7. Rilevazione di ricavi e crediti per mancata fruizion	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	8. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PFC	PSp29PG27MQ7					
	9.1 Controlli periodici interni (lato front-office)	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	9.2 Controlli periodici interni (lato UOS CFF)	UOC PFC	PSp29PG27MQ7					
	10.1 Conservazione della documentazione lato front	UOC GAP	PSp29PG27MQ7					
	10.2 Conservazione della documentazione lato ragi	UOC PFC	PSp29PG27MQ7					
<b>Attività libero professionale e attività per solventi - Ambulatoriali</b>			<b>PSp31PG27MQ7</b>					
	1.1 Autorizzazione all'attività LP	DM	PSp31PG27MQ7					
	1.2 Definizione dell'eventuale preventivo	UOC RIBR	PSp31PG27MQ7					
	1.3.1 Prenotazione della prestazione in ambulatori d	CUPS	PSp31PG27MQ7					
	1.3.2 Prenotazione della prestazione presso studi pr	MEDICO LP	PSp31PG27MQ7					
	2.1 Incasso della prestazione ed emissione del docu	CUPS	PSp31PG27MQ7					
	2.2 Incasso della prestazione ed emissione del docu	MEDICO LP	PSp31PG27MQ7					
	2.3 Incasso della prestazione intestata a persona gi	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	3. Erogazione della prestazione	MEDICO LP	PSp31PG27MQ7					
	4.1 Versamento degli incassi presso il tesoriere in a	CUPS	PSp31PG27MQ7					
	4.2 Versamento degli incassi presso il tesoriere in s	MEDICO LP	PSp31PG27MQ7					
	5. Rilevazione del ricavo	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	6.1 Storni/Rimborsi di documenti contabili emessi d	CUPS	PSp31PG27MQ7					
	6.2.1 Storni di documenti contabili emessi in sedi es	MEDICO LP	PSp31PG27MQ7					
	6.2.2 Rimborsi di documenti contabili emessi in sedi	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	7. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp31PG27MQ7					
	8.1 controllo, anche a campione, tra prestazioni pref	UOC RIBR	PSp31PG27MQ7					
	8.2 verifica degli incassi ricevuti a fronte di prestazio	non applicabile	PSp31PG27MQ7					
	8.3 riconciliazione dei crediti aperti a fronte di presta	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	8.4 verifica e riconciliazione dei dati presenti negli al	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	8.5 verifica del corretto utilizzo dei conti dedicati alla	UOS PBR	PSp31PG27MQ7					
	8.6 verifica del rispetto degli obblighi di copertura de	UOS PBR	PSp31PG27MQ7					
	8.7 controlli, anche a campione, sui rimborsi effettua	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	8.8 controlli sul corretto inquadramento fiscale della	UOS CFF	PSp31PG27MQ7					
	8.9 controlli sul rispetto della normativa fiscale.	UOS PBR	PSp31PG27MQ7					
	9. Conservazione della documentazione	UOS PBR	PSp31PG27MQ7					
<b>Attività libero professionale e attività per solventi - Ricoveri</b>			<b>PSp32PG27MQ7</b>					
	1.1 Autorizzazione all'attività LP	DM	PSp32PG27MQ7					
	1.2 Definizione del preventivo	UOC RIBR	PSp32PG27MQ7					

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
	1.3. Prenotazione della prestazione	MEDICO LP	PSp32PG27MQ7					
	1.4 Accettazione amministrativa	CUPS	PSp32PG27MQ7					
	2.1 Erogazione della prestazione	MEDICO LP	PSp32PG27MQ7					
	2.2 Verifica coerenza formale	DM	PSp32PG27MQ7					
	3. Emissione del documento contabile	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	4. Rilevazione del ricavo	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	6. Storni/Rimborsi di documenti contabili	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	7. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp32PG27MQ7					
	8.1 controllo, anche a campione, tra prestazioni pre	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	8.2 verifica degli incassi ricevuti a fronte di prestazio	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	8.3 riconciliazione dei crediti aperti a fronte di presta	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	8.4 verifica e riconciliazione dei dati presenti negli ar	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	8.5 verifica del corretto utilizzo dei conti dedicati alla	UOS PBR	PSp32PG27MQ7					
	8.6 verifica del rispetto degli obblighi di copertura de	UOS PBR	PSp32PG27MQ7					
	8.7 controlli, anche a campione, sui rimborsi effettua	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	8.8 controlli sul corretto inquadramento fiscale della	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	8.9 controlli sul rispetto della normativa fiscale.	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	9.1 Conservazione della documentazione sanitaria	DM	PSp32PG27MQ7					
	9.2 Conservazione della documentazione fiscale	UOS CFF	PSp32PG27MQ7					
	<b>Contributi per progetti di ricerca specifici</b>		<b>PSp33PG27MQ7</b>					
	1.1 Elaborazione del progetto	Responsabile del Progetto	PSp33PG27MQ7					
	1.2 Predisposizione del budget	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	1.3 Presentazione del progetto	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	2.1. Recepimento del contributo da parte dell'Ente F	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	2.2 Creazione autorizzazione dedicata	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	3. Rilevazione del ricavo	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	4. Individuazione del Responsabile del Progetto	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	5. Proposta del preventivo di spesa	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	6. Approvazione della proposta di preventivo di spes	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	7. Rendicontazione	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	8. Incasso del contributo	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	8.1 Invio della documentazione	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	8.2 Conservazione comunicazioni ufficiali	UOC RIBR	PSp33PG27MQ7					
	8.3 Regolarizzazione degli incassi	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	9. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	10. Controlli periodici	UOS PBR	PSp33PG27MQ7					
	11. Conservazione della documentazione	Responsabile del Progetto	PSp33PG27MQ7					
	<b>Sperimentazioni cliniche</b>		<b>PSp34PG27MQ7</b>					
	1. Valorizzazione del costo totale della Sperimentazi	CTC	PSp34PG27MQ7					
	2. Pareri e autorizzazioni preventive	Comitato Etico	PSp34PG27MQ7					
	2.1 Formalizzazione dell'autorizzazione allo svolgim	CTC	PSp34PG27MQ7					
	3. Sottoscrizione di un accordo convenzionale	DAZ	PSp34PG27MQ7					
	4. Conduzione della sperimentazione ed emissione della fattura nei confronti del Promotore		PSp34PG27MQ7					
	4.1 Avvio studio e atti conseguenti (si rimanda a	UO DI RIFERIMENTO	PSp34PG27MQ7					
	4.2 Creazione autorizzazione dedicata	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	4.3 Rendicontazione attività di sperimentazione	UO DI RIFERIMENTO	PSp34PG27MQ7					
	4.4 Invio report attività da parte del Promotore	PROMOTORE	PSp34PG27MQ7					
	4.5 Verifica conformità report inviato dal Promot	UO DI RIFERIMENTO	PSp34PG27MQ7					
	4.6 Verifica conformità report inviato dal Promot	CTC	PSp34PG27MQ7					
	4.7 Predisposizione richiesta emissione fattura	CTC	PSp34PG27MQ7					
	4.8 Emissione della fattura	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	4.9 Verifica contabile/fiscale	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	4.10 Verifica formale/sostanziale	CTC	PSp34PG27MQ7					
	4.11 Invio al SDI	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	5. Rilevazione del ricavo	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	6. Incasso da parte dell'Azienda	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	6.1 Attribuzione Autorizzazioni	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	6.2 Verifica delle partite aperte	CTC	PSp34PG27MQ7					
	6.3 Sollecito di pagamento (si rimanda a Procedu	-	PSp34PG27MQ7					
	7. Verifica di conformità alle previsioni di costo e attivazione delle procedure inerenti l'eventuale		PSp34PG27MQ7					
	7.1 Attribuzione delle risorse introitate e dei con	CTC	PSp34PG27MQ7					
	7.2 Controllo debito orario per attribuzione com	UOC PGRU	PSp34PG27MQ7					
	7.3 Predisposizione proposta di delibera	CTC	PSp34PG27MQ7					
	7.4 Attribuzione incassi alle autorizzazioni di sp	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	7.5 Aggiornamento dati stipendiali	CTC	PSp34PG27MQ7					
	7.6 Regolarizzazione stipendi (scarico autorizza	UOS PBR	PSp34PG27MQ7					
	7.7 Elaborazione busta paga e detrazione debiti	UOC PGRU	PSp34PG27MQ7					



					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*		
Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento	
	7. Incasso successivo all'erogazione della prestazione	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	8. Rilevazione del ricavo	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	9. Storni/Rimborsi	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	10. Eventuale quadratura degli scambi interaziendali	UOS PBR	PSp38PG27MQ7						
	11. Controlli periodici:	-	PSp38PG27MQ7						
	11.1 controllo incrociato tra documenti di addebito e	UOC RIBR	PSp38PG27MQ7						
	11.2 controllo incrociato tra eventuali fatture da emere	UOC RIBR	PSp38PG27MQ7						
	11.3 identificazione dei crediti scaduti e attivazione d	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	11.4 controllo dei saldi dei crediti, anche attraverso	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	11.5 controlli di natura contabile volti alla quadratura o riconciliazione dei dati tra diversi applicativi, in particolare quando questi ultimi non siano integrati;	-	PSp38PG27MQ7						
	11.6 analisi comparate periodiche dell'ammontare d	UOC RIBR	PSp38PG27MQ7						
	11.7 controlli sul corretto inquadramento fiscale della	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	11.8 controlli sulla corretta applicazione della norma	UOS CFF	PSp38PG27MQ7						
	12. Scritture di rettifica e integrazione	UOC RIBR	PSp38PG27MQ7						
	<b>Altri Ricavi - Fatturazione Farmacia Esterna</b>		<b>PSp39PG27MQ7</b>						
	1. Tipologia di ricavo	UOS Farmacia Esterna	PSp39PG27MQ7						
	2.Modalità di richiesta dei beni	UOS Farmacia Esterna	PSp39PG27MQ7						
	3. Unità organizzative responsabili dell'iter amministrativo	UOS CFF	PSp39PG27MQ7						
	4. Modalità e responsabilità di raccolta dei dati di attività	UOS Farmacia Esterna	PSp39PG27MQ7						
	5. Modalità di riscossione	UOS CFF	PSp39PG27MQ7						
	6.Incasso successivo alla cessione dei beni	UOS Farmacia Esterna	PSp39PG27MQ7						
	7. Rilevazione del ricavo	UOS Farmacia Esterna	PSp39PG27MQ7						
	8. Controlli periodici:		PSp39PG27MQ7						
	8.1 CONTROLLO Farmacia Esterna	UOS Farmacia Esterna	PSp39PG27MQ7						
	8.2 Controllo UOC PFC	UOC PFC	PSp39PG27MQ7						
	9. Scritture di rettifica e integrazione	UOSPBR	PSp39PG27MQ7						
3	<b>Ciclo finanziario: gestione casse riscossione e rapporti col tesoriere</b>			1) Accordo col tesoriere o sodalizio con personale dipendente del tesoriere per garantire a sé o altri indebiti introiti.	3,75	<b>rischio accettabile</b>	Procedure redatte in accordo con il Percorso Attuativo della Certificabilità del Bilancio		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7
	<b>AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE</b>								
	<b>Gestione cassa economale</b>		<b>PSp24PG27MQ7</b>						
	1. Costituzione del fondo cassa		PSp24PG27MQ7						
	1.1.a Richiesta di costituzione cassa economale tra	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	1.1.b Autorizzazione alla costituzione e registrazione	UOS PBR	PSp24PG27MQ7						
	1.2 Custodia e detenzione della carta prepagata azi	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	2. Prelievo fondo cassa	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	3. Richiesta pagamento		PSp24PG27MQ7						
	3.1 Richiesta pagamento mediante cassa	UUOO	PSp24PG27MQ7						
	3.2 Richiesta pagamento mediante carta prepagata	UUOO	PSp24PG27MQ7						
	4. Pagamento e registrazione delle spese effettuate	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	4.1 Pagamento e registrazione delle spese effettuate	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	4.2 Pagamento e registrazione delle spese effettuate	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	5. Chiusura giornaliera della cassa	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	6. Rendicontazione all'UOC Programmazione finanza e rendicontazioni.		PSp24PG27MQ7						
	6.1.a Rendicontazione spese effettuate con cassa a	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	6.1.b Rendicontazione spese effettuate con carta pr	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	6.2 Verifiche correttezza spese in questione da parte	UOS PBR	PSp24PG27MQ7						
	7. Ricostituzione del fondo cassa	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	8. Richiesta di anticipazione di cassa	NA	PSp24PG27MQ7						
	9. Emissione ordinativo di pagamento per anticipazi	NA	PSp24PG27MQ7						
	10. Chiusura annuale della cassa economale	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	11. Controlli periodici		PSp24PG27MQ7						
	11.1 Controlli a campione	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	11.2 Controlli per quadratura contabile	UOS PBR	PSp24PG27MQ7						
	11.3 Presentazione documentazione al Collegio Sin	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	11.4 Redazione del conto giudiziale della cassa eco	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	11.5 Presentazione annuale alla Corte dei Conti del	UOS PBR	PSp24PG27MQ7						
	12. Conservazione della documentazione		PSp24PG27MQ7						
	12.1 Conservazione della documentazione inerente	UOC S&L	PSp24PG27MQ7						
	12.2 Conservazione della documentazione inerente	UOS PBR	PSp24PG27MQ7						
	<b>Gestione casse di riscossione</b>		<b>PSp25PG27MQ7</b>						
	1.1 Richiesta pagamento in sede di accettazione o p	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	1.2 Registrazione degli incassi ricevuti	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						

					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*		
Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento	
	2.1 Contabilizzazione dell'incasso	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	2.2 Rilascio quietanza	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	3.1 Storni e rimborsi nella stessa giornata	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	3.2 Storni e rimborsi con bonifico	UOS CFF	PSp25PG27MQ7						
	4.1 Chiusura giornaliera della cassa	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	4.2 Chiusura giornaliera gruppo cassa	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	4.3 Chiusura giornaliera cassa SGB	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	5. Registrazione dei versamenti al tesoriere	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	6. Trasmissione della documentazione/flusso al	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	7. Emissione reversale di incasso	UOS CFF	PSp25PG27MQ7						
	8.1 Controlli interni front-office	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	8.2 Controlli e attività per Conto Giudiziale	UOS PBR	PSp25PG27MQ7						
	8.3 Controlli esterni	COLLEGIO SINDACALE	PSp25PG27MQ7						
	9.1 Conservazione della documentazione front-office	UOC GAP	PSp25PG27MQ7						
	9.2 Conservazione della documentazione ragioneria	UOS CFF	PSp25PG27MQ7						
	<b>Gestione cassa Farmacia Esterna</b>		<b>PSp26PG27MQ7</b>						
	1. Costituzione del Fondo Cassa	UOS PBR	PSp26PG27MQ7						
	2. Emissione Scontrino Fiscale mediante l'apparecchio	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	3. Storni (annullamento scontrini fiscali) e rimborsi	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	4. Chiusura giornaliera della cassa con emissione di	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	5. Versamento giornaliero al Tesoriere	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	6. Registrazione dei corrispettivi sui registri Iva e in	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	7. Emissione reversale di incasso	UOS CFF	PSp26PG27MQ7						
	8. Controlli periodici:		PSp26PG27MQ7						
	8.1 Controlli UOS FE	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	8.2 Controlli UOC PBR	UOS PBR	PSp26PG27MQ7						
	9. Conservazione della documentazione	UOS FE	PSp26PG27MQ7						
	<b>Gestione conti correnti postali</b>		<b>PSp27PG27MQ7</b>						
	6.1. Gestione della documentazione trasmessa da F	UOC AG	PSp27PG27MQ7						
	6.2.1. Controlli periodici da parte del UOS Contabilit	UOS CFF	PSp27PG27MQ7						
	6.2.2. Registros contabili e incasso documenti	UOS CFF	PSp27PG27MQ7						
	6.3 Report di quadratura e prelievo dai CCP con ca	UOS CFF	PSp27PG27MQ7						
	6.4.1. Controlli periodici (trimestrale) da parte del C	COLLEGIO SINDACALE	PSp27PG27MQ7						
	6.4.2. Controlli periodici (annuale) da parte dell' UOS	UOS PBR	PSp27PG27MQ7						
	6.5 Conservazione documentazione	UOS CFF	PSp27PG27MQ7						
	<b>Gestione tesoreria</b>		<b>PSp28PG27MQ7</b>						
	<b>Parte I: riscossioni per conto dell'Azienda</b>		PSp28PG27MQ7						
	1. Incasso	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	2. Emissione reversale	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	3. Controlli periodici:		PSp28PG27MQ7						
	controllo provvisori di entrata non riscossi	Banca Tesoriere	PSp28PG27MQ7						
	controllo provvisori di entrata non riscossi	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	4. Conservazione documentazione	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	<b>Parte II: pagamenti per conto dell'Azienda</b>		PSp28PG27MQ7						
	1. Pagamento attraverso emissione ordinativo	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	2. Controlli periodici:		PSp28PG27MQ7						
	controllo mandati di pagamento in sospeso/non pagati	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	controllo mandati di pagamento in sospeso/non pagati	Banca Tesoriere	PSp28PG27MQ7						
	3. Conservazione documentazione	UOS CFF	PSp28PG27MQ7						
	<b>Parte III: custodia di titoli e valori di proprietà o in deposito</b>		PSp28PG27MQ7						
	1. Autorizzazione movimentazione titoli e valori	UOS PBR	PSp28PG27MQ7						
	2. Controlli periodici	UOS PBR	PSp28PG27MQ7						
	3. Conservazione documentazione:		PSp28PG27MQ7						
	conservazione presso UOC PFC	UOS PBR	PSp28PG27MQ7						
	conservazione presso tesoreria	Banca Tesoriere	PSp28PG27MQ7						
4	<b>Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)</b>			1) Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura fittizia per poi appropriarsi del relativo corrispettivo.	4,75	<b>rischio accettabile</b>	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	Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7	
				2) Liquidazione fatture senza adeguata verifica prestazione.	4,75	<b>rischio accettabile</b>		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7	
				3) Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia della presentazione delle fatture.	4,75	<b>rischio accettabile</b>		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7	
				4) Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	4,75	<b>rischio accettabile</b>		Codice di comportamento aziendale art. 3 e art 7	
	<b>AREA DEBITI E COSTI</b>								
	<b>Acquisto beni di consumo</b>		<b>PSp40PG27MQ7</b>						
	1. Programmazione fabbisogni		PSp40PG27MQ7						
	1.1. PROPOSTE	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7						

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
	1.2 APPROVAZIONE DAZ	DAZ	PSp40PG27MQ7					
	2. Espletamento procedure di gara	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7					
	3. Inserimento del contratto e gestione anagrafiche fornitori e prodotti	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7					
	4. Emissione degli ordini di acquisto	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7					
	5. Ricevimento e accettazione dei beni	MAGAZZINI	PSp40PG27MQ7					
	6. Ricevimento della fattura	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	7. Rilevazione del costo		PSp40PG27MQ7					
	7.1 CO.GE.	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	7.2 CO.AN.	UOS CG	PSp40PG27MQ7					
	8. Controllo e autorizzazione al pagamento		PSp40PG27MQ7					
	8.1 liquidazione "automatica"	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	8.2 liquidazione previo parere	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	8.3 gestione contestazioni (con eventuale ulteriore declinazione secondo responsabilità)	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	9. Pagamento	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	10. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp40PG27MQ7					
	11. Controlli periodici		PSp40PG27MQ7					
	11.1 controllo periodico ordini non evasi e dei movimenti di carico non collegati a fatture	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	11.2 controllo periodico fatture caricate senza ordine	UOS PBR	PSp40PG27MQ7					
	11.3 controllo incrociato fatture/note di credito da ricevere iscritte in bil. Es prec. e ft/nc registrate nell'es.	UOS PBR	PSp40PG27MQ7					
	11.4 quadratura dati presenti nei vari applicativi	UOS PBR	PSp40PG27MQ7					
	11.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	11.6 controllo saldo debiti (circolarizzazione)	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	11.7 controllo periodico che la contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	11.8 monit. costi sostenuti	UOS CG	PSp40PG27MQ7					
	11.9 analisi comparate	UOS PBR	PSp40PG27MQ7					
	11.10 controllo di natura fiscale	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	11.11 verifica avvenuta esecuzione procedure connesse agli acquisti in danno e penali contrattuali		PSp40PG27MQ7					
	Acquisti in danno	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7					
	Penali contrattuali	UOC LIQUIDATORI	PSp40PG27MQ7					
	11.12 verifica corretto utilizzo conti	UOS PBR	PSp40PG27MQ7					
	12. Conservazione della documentazione		PSp40PG27MQ7					
	12.1 Documentazione fase 1	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7					
	12.2 Documentazione fasi 2-3-4	UOC PeGA	PSp40PG27MQ7					
	12.3 Documentazione fasi 6, 8.2, 8.3	UOS CFF	PSp40PG27MQ7					
	12.4 Documentazione fasi 8.3	UUOO LIQUIDATORI	PSp40PG27MQ7					
	12.5 Conservazione sostitutiva	UOC ICT	PSp40PG27MQ7					
	<b>Acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali</b>		<b>PSp41PG27MQ7</b>					
	1. Programmazione fabbisogni ... 1 PROPOSTE DECLINATE PER COMPETENZA, 2 APPROVAZIONE DAZ	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	1.A SW	UOC ICT	PSp41PG27MQ7					
	1.B ATTEZZATURE SANITARIE	UOC Ingegneria Clinica	PSp41PG27MQ7					
	1.C IMPIANTISTICA	UOC Tecnico e patrimoniale	PSp41PG27MQ7					
	1.2 APPROVAZIONE DAZ	DAZ	PSp41PG27MQ7					
	2. Espletamento procedure di gara:		PSp41PG27MQ7					
	ordini RD	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	ordini UT	UOC Tecnico e patrimoniale	PSp41PG27MQ7					
	3. Inserimento del contratto e gestione anagrafiche fornitori e prodotti, secondo afferenza:		PSp41PG27MQ7					
	ordini RD	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	ordini UT	UOC Tecnico e patrimoniale	PSp41PG27MQ7					
	4. Emissione degli ordini di acquisto:		PSp41PG27MQ7					
	RD	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	UT	UOC Tecnico e patrimoniale	PSp41PG27MQ7					
	5. Ricevimento e accettazione dei beni /INVENTARIAZIONE	UOC Tecnico e patrimoniale	PSp41PG27MQ7					
	6. Ricevimento della fattura	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	7. Rilevazione del costo		PSp41PG27MQ7					
	7.1 CO.GE.	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	7.2 CO.AN.	UOS CG	PSp41PG27MQ7					
	8. Controllo e autorizzazione al pagamento		PSp41PG27MQ7					

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
	8.1 liquidazione "automatica" SE APPLICABILE	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	8.2 liquidazione previo COLLAUDO	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	8.3 gestione contestazioni (con eventuale ulteriore declinazione secondo responsabilità)	UOC PeGA UUOO LIQUIDATORI	PSp41PG27MQ7 PSp41PG27MQ7					
	9. Pagamento	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	10. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp41PG27MQ7					
	11. Controlli periodici		PSp41PG27MQ7					
	11.1 controllo periodico ordini non evasi e dei movimenti di carico non collegati a fatture	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	11.2 controllo periodico fatture caricate senza ordine	UOS PBR	PSp41PG27MQ7					
	11.3 controllo incrociato fatture/note di credito da ricevere iscritte in bil. Es prec. e ft/nc registrate nell'es.	UOS PBR	PSp41PG27MQ7					
	11.4 quadratura dati presenti nei vari applicativi	UOS PBR	PSp41PG27MQ7					
	11.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	11.6 controllo saldo debiti (circolarizzazione)	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	11.7 controllo periodico che la contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	11.8 monit. costi sostenuti	UOS CG	PSp41PG27MQ7					
	11.9 analisi comparate	UOS CG	PSp41PG27MQ7					
	11.10 controllo di natura fiscale	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	11.11 verifica avvenuta esecuzione procedure connesse agli acquisti in danno e penali contrattuali		PSp41PG27MQ7					
	11.11.1 Acquisti in danno	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	11.11.2 Penali contrattuali	UUOO LIQUIDATORI	PSp41PG27MQ7					
	11.12 verifica corretto utilizzo conti	UOS PBR	PSp41PG27MQ7					
	12. Conservazione della documentazione		PSp41PG27MQ7					
	12.1 Documentazione fase 1	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	12.2 Documentazione fasi 2-3-4	UOC PeGA	PSp41PG27MQ7					
	12.3 Documentazione fasi 6, 8.2, 8.3	UOS CFF	PSp41PG27MQ7					
	12.4 Conservazione sostit.	UOC ICT	PSp41PG27MQ7					
	<b>Acquisto di servizi sanitari e non sanitari</b>		<b>PSp42PG27MQ7</b>					
	1. Programmazione fabbisogni		PSp42PG27MQ7					
	1.1 PROPOSTA PIANO	UUOO GESTORI DI SPESA: UOC PeGA, UOC UT, UOC ICT, UOC AG, UOC LCI, UUOO	PSp42PG27MQ7					
	1.2 Approvazione/autorizzazione)	DAZ	PSp42PG27MQ7					
	2. Espletamento procedure di gara:		PSp42PG27MQ7					
	2.1 GARA	UOC PeGA, UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	2.1 CONVENZIONE	UOC AG	PSp42PG27MQ7					
	3. Inserimento del contratto e gestione anagrafica fornitori	UOC PeGA, UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	4. Richiesta di acquisto da parte delle UO destinatarie :		PSp42PG27MQ7					
	4.1 richiesta	UUOO	PSp42PG27MQ7					
	4.2 approvazione	UOC PeGA, UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	5. Emissione degli ordini di acquisto al fornitore (declinare)		PSp42PG27MQ7					
	5.1 Casi con ordine a preventivo non percorribile (ES. UTENZE)	UOC PeGA, UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	5.2 casi con ordine a prev.: verifica coerenza disp. Bdg.	UOC PeGA, UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	6. Verifica di corretta esecuzione del servizio (declinare:)		PSp42PG27MQ7					
	6.1 Verifica esecuzione serv.	UUOO	PSp42PG27MQ7					
	6.2 Esecuzione del ricevimento dell'ordine Declinare CASISTICA:		PSp42PG27MQ7					
	6.2.1 RD	UOC PeGA	PSp42PG27MQ7					
	6.2.2 UT	UOC PeGA, UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	Ecc. per Altri tipi	UUOO	PSp42PG27MQ7					
	7. Ricevimento della fattura	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	8. Rilevazione del costo		PSp42PG27MQ7					
	8.1 CO.GE.	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	8.2 CO.AN.	UOS CG	PSp42PG27MQ7					
	9. Controllo e autorizzazione al pagamento:		PSp42PG27MQ7					
	9.1 liquidazione "automatica" SE APPLICABILE	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	9.2 verifica dei prezzi	UOC PeGA/UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	9.3 autorizzazione al pagamento	UUOO	PSp42PG27MQ7					
	9.4 invio eventuali contestazioni ai fornitori	UUOO, UOS CFF	PSp42PG27MQ7					

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
	9.5 monitoraggio e gestione fatture non liquidate	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	10. Pagamento	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	11. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp42PG27MQ7					
	12. Controlli periodici:		PSp42PG27MQ7					
	12.1 controllo ordini non evasi	UOS PBR	PSp42PG27MQ7					
	12.2 controllo fatture da ricevere senza ordine	UOS PBR	PSp42PG27MQ7					
	12.3 controllo incorciato ft/n da ric. Es. prec. e ft/nc registrate in corso d'anno	UOS PBR	PSp42PG27MQ7					
	12.4 controllo di quadratura e riconciliazione dati nei diversi applicativi	UOS CG	PSp42PG27MQ7					
	12.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	12.6 controllo saldo debiti (circularizzazione)	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	12.7 contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	12.8 monitoraggio costi sostenuti	UOS CG	PSp42PG27MQ7					
	12.9 analisi comparate tot. Debiti e costi	UOS PBR	PSp42PG27MQ7					
	12.10 controlli fiscali	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	12.11 verifica procedure connesse a acquisti in danno e penalità contrattuali:	UOC PeGA/UOC UT/UUOO	PSp42PG27MQ7					
	12.12.1 verifica corretto utilizzo conti, verifica sezionali,	UOS BPR	PSp42PG27MQ7					
	12.12.2verifica corretta alimentazione co.an	UOS CG	PSp42PG27MQ7					
	13. Conservazione della documentazione :		PSp42PG27MQ7					
	13.1 fasi da 1 a 6	UOC PeGA/UOC UT	PSp42PG27MQ7					
	13.2 fasi 7-10	UOS CFF	PSp42PG27MQ7					
	13.3 fasi 11	UOS BPR	PSp42PG27MQ7					
	<b>Assegni, sussidi e contributi</b>		<b>PSp43PG27MQ7</b>					
	1. Riconoscimento del diritto e assegnazione del beneficio economico	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO	PSp43PG27MQ7					
	2. Controllo e autorizzazione al pagamento	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO	PSp43PG27MQ7					
	3. Rilevazione del costo	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	4. Pagamento	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	5. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR, ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO	PSp43PG27MQ7					
	6. Controlli periodici:		PSp43PG27MQ7					
	6.1 controlli correttezza pagamenti effettuati ai beneficiari aventi diritto	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	6.2 controlli inerenti le scritture di integrazione e rettifica di fine esercizio	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	6.3 controlli di quadratura tra applicativi	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	6.4 monitoraggio costi e budget	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	6.5 monitoraggio utilizzo finanziamenti dedicati (DETTAGLIARE)	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO	PSp43PG27MQ7					
	6.6 analisi comparate	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	6.7 verifica corretto utilizzo conti e sezionali	UOS PBR	PSp43PG27MQ7					
	6.8 controlli normativa anticorruzione e trasparenza	ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO	PSp43PG27MQ7					
	7. Conservazione della documentazione	UOS PBR, ATS BERGAMO,UOC GAP,DAZ,UUOO	PSp43PG27MQ7					
	<b>Gestione del trattamento economico del personale dipendente</b>		<b>PSp44PG27MQ7</b>					
	1. Rilevazione delle presenze e delle assenze	UOC PGRU/DPS	PSp44PG27MQ7					
	2. Determinazione delle competenze stipendiali e relativi oneri	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	3. Controlli del processo di elaborazione dei cedolini	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	4. Elaborazione definitiva dei cedolini e autorizzazione al pagamento	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	5. Rilevazione dei costi e delle ritenute		PSp44PG27MQ7					
	5.1 CO.GE.	UOS PBR	PSp44PG27MQ7					
	5.2 CO.AN.	UOS CG	PSp44PG27MQ7					
	6. Pagamento degli stipendi, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi:		PSp44PG27MQ7					
	6.1 Flussi Sigma	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	6.2 pagamento ritenute e oneri	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	6.3 Regolarizzazione pagamenti eseguiti	UOS PBR	PSp44PG27MQ7					
	7. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8. Controlli periodici:		PSp44PG27MQ7					
	8.1 quadratura coge./cedolini	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.2 controlli di merito...	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.3 Quadratura/riconciliazione... e verifica saldo	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.4 quadratura e riconciliazione finanziaria	UOS PBR	PSp44PG27MQ7					
	8.5 controlli corretta applicazione istituti retrib. Di risultato e di posizione	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					

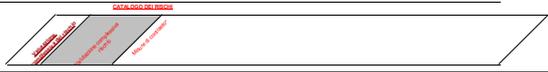
Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
					Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
	8.6 verifica corretta classif. Passiv. Debiti/costi e fondi/ acc.ti	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.7 verifica utilizzo fondi per oneri e rischi pers. Dip.	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.8 analisi comparate	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.9 controllo del rispetto debiti informativi:	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	8.10 controllo corretto utilizzo conti dedicati cont. Separata LP e sez. bil.	UOS PBR	PSp44PG27MQ7					
	8.11 controllo corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
	9. Conservazione della documentazione	UOC PGRU	PSp44PG27MQ7					
<b>Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato al lavoro dipendente</b>			<b>PSp45PG27MQ7</b>					
	1. Conferimento dell'incarico e gestione dell'anagrafica	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	2. Determinazione dei compensi e relativi oneri	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	3. Controlli del processo di elaborazione dei cedolini	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	4. Elaborazione definitiva dei cedolini e autorizzazione al pagamento	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	5. Rilevazione dei costi e delle ritenute	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	6. Pagamento dei compensi, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	7. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8. Controlli periodici:	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.1 quadratura coge./cedolini	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.2 controlli di merito...	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.3 Quadratura/riconciliazione... e verifica saldo	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.4 quadratura e riconciliazione finanziaria	UOS PBR	PSp45PG27MQ7					
	8.5 controlli corretta applicazione istituti retrib. Di risultato e di posizione	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.6 verifica corretta classif. Passiv. Debiti/costi e fondi/ acc.ti	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.7 verifica utilizzo fondi per oneri e rischi pers. Dip.	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.8 analisi comparate	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.9 controllo del rispetto debiti informativi:	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	8.10 controllo corretto utilizzo conti dedicati cont. Separata LP e sez. bil.	UOS PBR	PSp45PG27MQ7					
	8.11 controllo corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
	9. Conservazione della documentazione	UOC PGRU	PSp45PG27MQ7					
<b>Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale</b>			<b>PSp46PG27MQ7</b>					
	1.1 Conferimento dell'incarico e	UOC PGRU	PSp46PG27MQ7					
	1.2 gestione dell'anagrafica	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	2. Ricevimento delle fatture/documenti di addebito	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	3. Rilevazione dei costi e delle ritenute		PSp46PG27MQ7					
	3.1 COGE	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	3.2 CO.AN	UOS CG	PSp46PG27MQ7					
	4. Controllo e autorizzazione al pagamento	UUOO	PSp46PG27MQ7					
	5. Pagamento	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	6. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU	PSp46PG27MQ7					
	7. Controlli periodici:		PSp46PG27MQ7					
	7.1 controllo coerenza fatture e previsioni contrattuali	UOC PGRU	PSp46PG27MQ7					
	7.2 controllo ft/nc da ricevere es. prec e ft/nc registrate nel periodo	UOS PBR	PSp46PG27MQ7					
	7.3 controllo debiti scaduti	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	7.4 agg.to periodico dati profilo fiscale lavoratore autonomo e incompatibilità/confitto interessi		PSp46PG27MQ7					
	7.4.1 incompatibilità/confitto interessi	UOC PGRU	PSp46PG27MQ7					
	7.4.2 profilo fiscale	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	7.5 controllo e riconciliazione dati contabili	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	7.6 quadratura movim. finanziaria	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	7.7 analisi comparate periodiche	UOS PBR	PSp46PG27MQ7					
	7.8 controlli fiscali (IVA, IRPEF, RIT. ACC.TO, BOLLO	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					
	7.9 verifica corretto utilizzo conti	UOS PBR	PSp46PG27MQ7					
	7.10 controlli normativa anticorruzione e trasparenza	UOC PGRU	PSp46PG27MQ7					
	8. Conservazione della documentazione		PSp46PG27MQ7					
	8.1 PGRU	UOC PGRU	PSp46PG27MQ7					
	8.2 CFF	UOS CFF	PSp46PG27MQ7					

Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	Connesso dovere di comportamento
<b>Gestione del contratto di somministrazione lavoro (ex lavoro interinale)</b>				<b>PSp47PG27MQ7</b>				
	1. Richiesta di attivazione della fornitura		PSp47PG27MQ7					
	1.1 richiesta	UUOO	PSp47PG27MQ7					
	1.2 verifica e autorizzazione	DAZ	PSp47PG27MQ7					
	2. Gestione del contratto di fornitura	UOC PeGA	PSp47PG27MQ7					
	3. Rilevazione delle presenze e delle assenze		PSp47PG27MQ7					
	3.1....PGRU	UOC PGRU	PSp47PG27MQ7					
	3.2....DPS	DMP	PSp47PG27MQ7					
	4. Ricevimento delle fatture	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	5. Rilevazione del costo		PSp47PG27MQ7					
	5.1 CO.GE.	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	5.2 CO.AN.	UOS CG	PSp47PG27MQ7					
	6. Controllo e autorizzazione al pagamento	UOC PeGA	PSp47PG27MQ7					
	7. Pagamento	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	8. Rilevazioni di fine esercizio	UOS PBR	PSp47PG27MQ7					
	9. Controlli periodici:		PSp47PG27MQ7					
	9.1 controllo ordini non evasi	UOS PBR	PSp47PG27MQ7					
	9.2 controllo fatture da ricevere senza ordine	UOS PBR	PSp47PG27MQ7					
	9.3 controllo incorciato ft/n da ric. Es. prec. e ft/nc registrate in corso d'anno	UOS PBR	PSp47PG27MQ7					
	9.4 controllo di quadratura e riconciliazione dati nei diversi applicativi	UOS CG	PSp47PG27MQ7					
	9.5 controllo debiti scaduti	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	9.6 controllo saldo debiti (circularizzazione)	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	9.7 contabilizzazione entro i termini di legge	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	9.8 monitoraggio costi sostenuti	UOS CG	PSp47PG27MQ7					
	9.9 analisi comparate tot. Debiti e costi	UOS PBR	PSp47PG27MQ7					
	9.10 controlli fiscali	UOS CFF	PSp47PG27MQ7					
	9.11 verifica procedure connesse a acquisti in danno e penalità contrattuali:		PSp47PG27MQ7					
	9.11.1 acquisti in danno	UOC PeGA	PSp47PG27MQ7					
	9.11.2 penalità contrattuali	UUOO	PSp47PG27MQ7					
	9.12.1 verifica corretto utilizzo conti, verifica sezionali,	UOS PBR	PSp47PG27MQ7					
	9.12.2.verifica corretta alimentazione co.an	UOS CG	PSp47PG27MQ7					
	10. Conservazione della documentazione	UUOO	PSp47PG27MQ7					
<b>Gestione del trattamento economico del personale convenzionato</b>				<b>PSp48PG27MQ7</b>				
	1. Conferimento dell'incarico e gestione dell'anagrafica	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	2. Gestione del percorso amministrativo-contabile relativo alla parte fissa del compenso	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	3. Gestione del percorso amministrativo-contabile relativo alla parte variabile del compenso	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	4. Determinazione delle competenze stipendiali e relativi oneri	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	5. Controlli sul processo di elaborazione delle competenze stipendiali	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	6. Elaborazione definitiva delle competenze stipendiali e autorizzazione al pagamento	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	7. Rilevazione dei costi e delle ritenute:		PSp48PG27MQ7					
	CO.GE.	UOS PBR	PSp48PG27MQ7					
	CO.AN.	UOS CG	PSp48PG27MQ7					
	8. Pagamento delle competenze stipendiali, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi		PSp48PG27MQ7					
	8.1 pagamenti netti da Flussi sigma	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	8.2 versamento ritenute fiscali e oneri riflessi	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	8.3 regolarizzazione pagamenti	UOS PBR	PSp48PG27MQ7					
	9. Rilevazioni di fine esercizio	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	10. Controlli periodici:		PSp48PG27MQ7					
	10.1 quadratura singole competenze contabilizzate nel sistema di co.ge.	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	10.2 controlli consistenza debiti v pers. Conv., debiti v/enti assic., enti previd., erario	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	10.3 verifiche a campione coerenza determinanti compensi e compensi liquidati	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	10.4 quadratura/riconciliazione deb. Pers. Conv. Es prec e pagato es. in corso	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	10.5 quadratura movim. finanz.e variazione dei debiti	UOS PBR	PSp48PG27MQ7					
	10.6 verifica corretta classificazione passività debiti/costi, fondi/acc.ti	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
	10.7 verifica dell'utilizzo fondi per oneri e rischi relativi a personale convenzionato	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					

CATALOGO DEI RISCHI

	Processi ECONOMICO FINANZIARIO	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Connesso dovere di comportamento
								Misure di contrasto*	
		10.8 analisi comparate costi periodo corrente, anno prec. bil. Di previsione	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
		10.9 Controllo del rispetto debito informativo	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
		10.10 Verifica:		PSp48PG27MQ7					
		1.corretto utilizzo conti dei sezionali di bilancio	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
		2.verifica corretta alimentazione co.an.	UOS CG	PSp48PG27MQ7					
		10.11 controlli su corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
		11. Conservazione della documentazione		PSp48PG27MQ7					
		11.1 Documentazione PGRU	UOC PGRU	PSp48PG27MQ7					
		11.2 Documentazione Contabilità e Bilancio	UOS PBR	PSp48PG27MQ7					

- 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



UOC Ricerca, Innovazione e Brand Reputation

DESCRIZIONE ATTIVITÀ						
Attività	Responsabile	Strumenti/Software	Indicatore di Performance	Valore	Stato	Descrizione
<b>Attività</b>						Attività di competenza
<b>Spesime</b>						
Finanziamento preventivo all'attività della sperimentazione clinica	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento sperimentazioni cliniche (art. 10)	1) Condizione di studi clinici non autorizzati dagli organi regolatori (CE Locale, CE Coordinata, AIFA/Ministero)	2,71	OK	Acquisizione preventi dagli organi regolatori per i singoli studi di cui è proposta l'attuazione.
Finanziamento preventivo all'attività della sperimentazione clinica	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento sperimentazioni cliniche (art. 10)	2) Condizione di studi clinici non autorizzati dalla Direzione Aziendale	2,20	OK	Regolamento Aziendale che include esplicita autorizzazione mediante provvedimento attuativo dei singoli studi.
Valutazione integrità studi clinici	Comitato Etico	Regolamento Comitato Etico	3) Design/Integrità di studi clinici	3,13	OK	Valutazione di integrità riferita dal CE per la valutazione di tutti gli aspetti clinici e metodologici.
Condizione della sperimentazione	Principale Investigatore	Procedura generale gestione della ricerca clinica sperimentale	4) Condizione metodologica di studi clinici	3,13	OK	Accesso a tutte le parti essenziali relative alle GCP (protocollo, pubblicazione sul sito WEB aziendale dei documenti e delle relazioni giornaliere, attuazione di percorsi formativi (corsi) per sperimentatori per la riduzione delle non compliance GCP, produzione di studi interni sulle analisi per gli studi a maggior complessità per i quali non sono gli stessi autori da società esterne specializzate.
Regolazione consensuale	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento sperimentazioni cliniche (art. 10)	5) Adempimenti sperimentatori di fine di gestione su segnalazione o alla volta	2,90	OK	Acquisizione delle dichiarazioni di interesse da parte dei ricercatori.
Verifica di conformità alle procedure di costo ed adeguamento della procedura in corso della valutazione di eventuali compensi	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento sperimentazioni cliniche (art. 10)	6) Utilizzo improprio dei fondi assegnati per la ricerca	1,07	OK	Applicazione regolamento aziendale riguardo l'uso dei fondi della sperimentazione, dei fondi di studio e la selezione di eventuali personale esterno (Dove è applicabile) Appone di formal provvedimenti pubblici (fatti affidare per controlli ufficiali) per i singoli studi.
Condizione della sperimentazione	Principale Investigatore	Codice di condotta e normativa privacy	7) Condotta a fini di parte dagli sperimentatori (dono compensi o dall'attività di studi presso l'azienda)	3,17	OK	Condotta metodologica, normativa sulla privacy, codice etico aziendale, Code di condotta sulla GCP
Liquidazione dei compensi	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento del CE	8) Mancata o impropria gestione degli sponsor attraverso canali esterni all'azienda o fuori del comitato principale	3,17	OK	Acquisizione delle dichiarazioni di interesse da parte dei ricercatori, Clausole contrattuali con gli sponsor che escludono rapporti diretti con i ricercatori.
Pubblicazione dei risultati della sperimentazione	Principale Investigatore		9) Pubblicazione e disseminazione scorretta dei risultati di studi clinici	4,26	OK	Use protocolli sulle norme scientifiche sono validi di comitati editoriali della rivista stessa e dalle comunità scientifiche di riferimento. Abilitazione di procedure standard GCP, ed altri sistemi di accessi agli studi clinici e sistemi.
Regolazione consensuale	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento sperimentazioni cliniche (art. 10)	10) Errori di studi clinici (in cui) aggiuntivi rispetto alle norme pratica clinica non sono reportati da specifici coordinatori o servizi del personale		OK	Manuale delle documentazioni studio (specifico e relativo) e validazione e fattibilità economica relativa alla riduzione dei costi totale della sperimentazione stessa, e generale che include costi per il GCP, lavoro con il personale del Comitato Etico (CE) e del Responsabile scientifico locale coinvolto nella conduzione della sperimentazione. Regolamento aziendale per la gestione delle sperimentazioni e collaborazioni scientifiche.
Attualizzazione alle sponsor del processo di completamento della sperimentazione	Responsabile Clinica Trial Center/Colaboratore amministrativo	Regolamento sperimentazioni cliniche (art. 10)	11) Errori nella fatturazione, mancato orario pagamento delle attività svolte per la sperimentazione per il personale		OK	Verifica congiunta da parte di CTC e AIFA/CE presso la quale si svolge la sperimentazione degli aspetti clinici ed economici dei report di pagamento relativi al personale coinvolto (adempimenti da parte di CTC e AIFA/CE) alla presenza di tutta la gestione per i ricercatori locali, regionali, italiani, verifica congiunta da parte di CTC e AIFA/CE prima dell'invio della fattura ed addebitazione dei compensi fatturati. Regolamento Aziendale per il recupero dei crediti incassati.

CATALOGO DEI RISCHI

Valutazione qualitativa del rischio  
 Valutazione quantitativa del rischio  
 Libera la valutazione

UOC Ricerca, innovazione e brand reputation

INTRAMONTANA EXTRAMONTANA

Attività	Descrizione base	Responsabile base	Pericoli/regolamenti interni che disciplinano	Rischio specifico del processo			Controlli interni di riferimento	
LIVELLO PROFESSIONALE	Gestione attività LP	Dirigente medico	Regolamento LP	Non conformità procedimenti di lavoro in fase di attivazione/definizione in parte del DG e nel dettaglio (ad. C.M.P. - come indicato a pag. 23 e 24 del regolamento)	5,00	<a href="#">rischio accettabile</a>	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenza.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.3 - Principi generali
		Dirigente medico	Regolamento LP	inadempimento degli obblighi statutari	1,46	<a href="#">rischio accettabile</a>	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenza.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.3 - Principi generali
	Prestazione della prestazione	PERSONALE AMM.VO CLUP / MEDICO	Procedure interne Piano organizzativo aziendale	Indicazioni non corrette trascritte al paziente in merito alle modalità e tempi di accesso alle prestazioni correlate con disponibilità e risorse tecniche LP rispetto a quelle del S.S.N. che comportano attività regolata sul medico.	5,63	<a href="#">rischio accettabile</a>	Procedure interne Piano organizzativo aziendale.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.3 - Principi generali Art.4 - Regole, comprese e altre attività Art.7 - Obblighi degli incaricati Art.8 - Controllo di interesse Art.9 - Obblighi di informazione Art.10 - Trasparenza e tracciabilità Art.15 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative
		MEDICO	Procedure interne C.M.P.	Esistono dati, cartelle mediche, note del S.S.N. che di sostanza tecnica sono state non professionalmente e/o analizzate.	5,63	<a href="#">rischio accettabile</a>	Verifica trimestrale lista di attesa da inviare a Regione Lombardia. Procedure interne Piano organizzativo aziendale.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.3 - Principi generali Art.4 - Regole, comprese e altre attività Art.7 - Obblighi degli incaricati Art.8 - Controllo di interesse Art.9 - Obblighi di informazione Art.10 - Trasparenza e tracciabilità Art.15 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative
	Inadempimento alle prestazioni in materia del documento contabile	PERSONALE AMM.VO CLUP / MEDICO	Procedure interne CLUP	L'incaricato il medico non si attiene nei regolamenti alla procedura interna (Procedure in attesa relative alle procedure e non provvede all'affermazione della fattura).	5,33	<a href="#">rischio accettabile</a>	Per l'operatore del CLUP: Analisi giornaliera chiusura cassa giornaliera (DGC) e Mensilmente validazione errori e annunciati da parte della RAA e Direttore CLUP Per il medico: Verifiche a campione sull'attività svolta negli studi privati.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.3 - Principi generali Art.4 - Regole, comprese e altre attività Art.7 - Obblighi di informazione Art.9 - Obblighi di informazione Art.10 - Trasparenza e tracciabilità Art.15 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative
		PERSONALE AMM.VO CLUP	Procedure interne CLUP	Documenti accreditati da parte dei dipendenti e non rispettati procedure (Dichiarazione amministrativa di una prestazione da erogare e pagata in modo errato e non verificato la sussistenza del diritto).	5,33	<a href="#">rischio accettabile</a>	Controlli puntuali di tutti i moduli di autorimborso consegnati alla ODC Controlli a campione da parte RRA dei moduli compilati Monitoraggio-inidoneità rimborsatori	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.4 - Regole, comprese e altre attività
	Erogazione della prestazione	MEDICO	Regolamento LP	Seguimento di attività intercorrente (stabilito) - recupero amministrativo e di registrazione all'adempimento, regolamento in un'occasione, al fine di garantire un regolare profilo e attività.	3,25	<a href="#">rischio accettabile</a>	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenza.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.11 - Obblighi generali per i dipendenti (Lettera 8 e 9)
		PERSONALE AMM.VO RRAI - PGRU	Regolamento LP	Verifica che fatture siano presentate su modo LUV dalle attività ordinarie.	1,46	<a href="#">rischio accettabile</a>	Scorporo da debito orario per le attività svolte in sede e in libera professione.	CODICE DI COMPORTAMENTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO (DPR/ED2013) Art.15 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative

CATALOGO DEI RISCHI						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RISCHI STRATEGICI</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RISCHI OPERATIVI</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RISCHI FINANZIARI</span> </div>						
UOC Ricerca, innovazione e brand protection						
<b>STRATEGICA/ESTRINSECA</b>						
<b>Processi</b>	Decisione fase	Responsabile fase	Proceduralizzatori operativi: regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo		Conseguenze dirette di comportamento
<b>CONSULENZA</b>	negoziazione contratto	Personale amministrativo, Direttore UOC, Direttore Dipartimento	Regolamento LP (emendamento anno 2019)	Attività in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali Attività in concorrenza con altre analoghe attività svolte dall'Adesita	3,75 <b>rischio inevitabile</b>	Acquisizione dei pareri del Direttore UOC, capodipartimento e Direttore Sanitario per l'approvazione convenzione per prestazioni di consulenza specialistica. Assunzione di formali provvedimenti pubblici di autorizzazione della conversione per prestazioni di consulenza specialistica.
	svolgimento attività	Personale amministrativo	Regolamento LP (emendamento anno 2019)	Conflitti di interessi del professionista	3,75 <b>rischio inevitabile</b>	Conseguenze non normative.
	svolgimento attività	Personale amministrativo, direttore UOC, Pubblica e gestione delle risorse umane, Direttore UOC	Regolamento LP	Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	1,48 <b>rischio inevitabile</b>	Verifica a campione, sulla base delle rendicontazioni necessarie per la fatturazione, che l'attività sia stata effettuata al di fuori dell'orario di lavoro

CATALOGO DEI RISCHI



LUDC Ricerca, innovazione e brand reputation

LUDC - LINEE GUIDA ATTIVITÀ DI LIBERALITÀ, DONAZIONI E SPONSORIZZAZIONI						
Processo	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/attività operative/regolamenti/agenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo		Comnesso dovere di comportamento
Sponsorizzazioni progetti aziendali	Valutazione proposte e accettazione contributi	Personale amministrativo	LINEE GUIDA ATTI DI LIBERALITÀ, DONAZIONI E SPONSORIZZAZIONI (pubblicato sul sito internet aziendale)	Emissione di liberalità o contratti di sponsorizzazione da parte di privati col fine di associare/trattare diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato o di ottenere un reddito benefico)	2,50	<p><b>rischio accettabile</b></p> <p>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 selezione e patrimonio (disponibile <a href="http://www.assipg23.it/componenti/attualita/">http://www.assipg23.it/componenti/attualita/</a>);                  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 modifica della compari per erogazione di contributi e dichiarazione pubblica di interesse (disponibile <a href="http://www.assipg23.it/componenti/attualita/">http://www.assipg23.it/componenti/attualita/</a>);                  3) Adozione di formal provvedimenti pubblici e conseguente pubblicazione sul sito aziendale (disponibile <a href="http://www.assipg23.it/componenti/attualita/">http://www.assipg23.it/componenti/attualita/</a>) della sintesi 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'UDC che per il soggetto che intende effettuare una donazione/sponsorizzazione);                  5) La destinazione di una delle risorse incassate viene monitorata mediante provvedimenti aziendali formalmente adottati.</p>

## UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo		Connesso dovere di comportamento	
PUNTO INFORMAZIONI	Gestione Accessi con veicoli: per PG23 ingresso CIV_EAS per Matteo Rota ingresso via Garibaldi	Ingresso CIV_EAS: rilascio dei PASS di accesso veicoli sulla base delle autorizzazioni pervenute da UOC Sel e/o Direzione Medica di Presidio (quest'ultima per gli accessi di utenti con camper e utenti appartenenti alle categorie protette);  Matteo Rota: rilascio dei PASS di accesso veicoli sulla base delle autorizzazioni pervenute da UOC Sel e/o dall'Ufficio Tecnico Patrimoniale (quest'ultima per gli accessi di Ditte in convenzione per manutenzioni).	Capo Servizio e Operatori Tecnici CIV_EAS e Matteo Rota, in base al turno assegnato.	1) Reg. 07 "Regolamento per l'accesso la circolazione ed il parcheggio dei veicoli all'interno della sede ASSTPG23 (in bozza)"; 2) SSFSeL_Info "Specifiche del Servizio Fornito P.I./Portinerie/CIV_EAS"; 3) PSpSel_Info01 "Procedura Specifica P.I./Portinerie/CIV_EAS"; 4) IOSeL_Info03 "Istruzione Operativa per il controllo ingresso veicoli presso la Portineria del Matteo Rota"; 5) IOSeL_Civ01 "Istruzione Operativa Controllo Ingresso ed uscita veicoli CIV_EAS Leuceriano Nord." 6) Reg. 04 "Regolamento per l'accesso, pubblico passaggio e stazionamento degli autoveicoli nella sede esterna "Matteo Rota" dell'ASSTPG23;	Consentire o favorire ingressi e soste, all'interno dell'Azienda, impropri al fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità;	4,88	Gli operatori del CIV_EAS, al fine di prevenire ingressi di favore e quindi non autorizzati, si attengono alla procedura qualità indicata nella quale vengono definite le categorie autorizzate ad accedere all'interno della struttura ospedaliera attraverso l'ingresso del Pronto Soccorso. Gli operatori monitorano e tengono traccia su tabella dedicata di tutti gli accessi respinti non autorizzati al fine di definire eventuali azioni correttive. Viene effettuato un controllo visivo sul PASS rilasciato dagli uffici competenti ai soggetti autorizzati. Gli operatori della Portineria Matteo Rota si attengono al Regolamento emesso e consentono l'accesso solo alle categorie indicate nella Istruzione Operativa indicata. Nel caso di accessi sprovvisti di autorizzazione ne danno immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel.	1) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso il monitoraggio degli accessi respinti su tabella dedicata; art. 10 "Comportamento nei rapporti privati" evitando di sfruttare la propria funzione rivestita in ASST per ottenere utilità che non gli spettano, evitando di assumere comportamenti che potrebbero nuocere l'immagine dell'amministrazione. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 3) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.) mantenendo la riservatezza dei dati raccolti (specialmente i dati riportati sui PASS dedicati alle categorie protette). 4) Gli operatori UOC Sel del CIV_EAS e della sede esterna "Matteo Rota" si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti, dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verifichino anomalie.
	Rilascio informazioni front-office e telefoniche	Gestione delle informazioni relative a tutti i Servizi ASSTPG23 da fornire ad utenti esterni e dipendenti in modo aggiornato, completo e sulla base di fonte sicura dell'informazione.	Capo Servizio e Operatori Tecnici Punto Informazioni, in base al turno assegnato.	1) SSFSeL_Info "Specifiche del Servizio Fornito P.I./Portinerie/CIV_EAS"; 2) PSpSel_Info01 "Procedura Specifica P.I./Portinerie/CIV_EAS"; 3) IOSeL_Info01 "Gestione delle informazioni relative a notizie di pubblico interesse, orari ed attività programmate presso l'ASSTPG23.	Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	Le fonti di informazioni, riferite ai Servizi offerti dall'ASST PG23, sono definite ed aggiornate. Continuare a gestire secondo le procedure indicate. Intensificare l'interazione con le Unità Strutturali per il continuo aggiornamento delle fonti di informazione. Gli operatori del Servizio, per evitare il favoreggiamento di altre Strutture Sanitarie o determinati medici per ricavare guadagno o altra utilità (favori), si attengono alle fonti informative divulgate dalle Unità Strutturali della ASST PG23 tramite posta elettronica o WEB aziendale. Strumento indispensabile di lavoro è il faldone dedicato alla raccolta delle fonti aggiornate. Tutte le Fonti fornite all'utenza sono disponibili agli operatori in una cassetta numerata e ubicata sul bancone del Servizio. Nel caso di richiesta specifica di Medici in Libera Professione, l'operatore del servizio illustra le funzionalità del sito WEB aziendale ed invita l'utente a visitarlo nella sezione dedicata alla Libera Professione.	4,67	1) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.); 2) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 10 "Comportamento nei rapporti privati" evitando di sfruttare la propria funzione rivestita in ASST per ottenere utilità che non gli spettano ed evitando di assumere comportamenti che potrebbero nuocere l'immagine dell'amministrazione; art. 12 "Rapporti con il pubblico", osservando il segreto d'Ufficio e la normativa in materia di dati personali. 3) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 4) Gli operatori UOC Sel del P.I. e della Portineria di SGB si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verifichino anomalie.
	A) Rilascio informazioni su pz ricoverati (FRONT OFFICE E TELEFONICHE)  B) Rilascio credenziali G.A.S.S. (Gestione Accesso Semplificato ai Servizi)	A) Rispondere se la persona è ricoverata in Azienda e in quale reparto;  B) Registrazione dati personali utenti che richiedono le credenziali personali per accedere al fascicolo F.S.E. (Fascicolo Sanitario Elettronico).	Capo Servizio e Operatori Tecnici Punto Informazioni, in base al turno assegnato.	1) SSFSeL_Info "Specifiche del Servizio Fornito P.I./Portinerie/CIV_EAS"; 2) PSpSel_Info01 "Procedura Specifica P.I./Portinerie/CIV_EAS"; 3) IOSeL_Info07 "Gestione rilascio credenziali G.A.S.S."	Carente tutela della riservatezza.	E' stata preservata la privacy dell'utente dopo aver coinvolto le Strutture interessate alla gestione del SW Galileo, facendo oscurare i dati personali dell'utente ricoverato che non consente la propria visibilità sullo stesso SW; il programma, pertanto, fornisce solo l'elenco dei ricoverati consenzienti.  Per garantire maggiormente il rispetto della privacy nell'erogazione delle credenziali G.A.S.S. è stata chiesta una modifica strutturale, evasa parzialmente staccando la postazione dedicata al G.A.S.S. dal resto del bancone, utilizzato per l'accoglienza di utenti e dipendenti.	3,21	1) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.) mantenendo la riservatezza nei dati comuni e particolari, rilevati sul software Galileo dei pazienti ricoverati che hanno prestato il proprio consenso all'ASSTPG23 al trattamento degli stessi stessi, sia per le informazioni fornite agli utenti che ne fanno richiesta, sia nell'erogazione delle credenziali GASS; 2) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 10 "Comportamento nei rapporti privati" evitando di sfruttare la propria funzione rivestita in ASST per ottenere utilità che non gli spettano ed evitando di assumere comportamenti che potrebbero nuocere l'immagine dell'amministrazione; art. 12 "Rapporti con il pubblico", osservando il segreto d'Ufficio e la normativa in materia di dati personali. 3) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 4) Gli operatori UOC Sel del P.I. si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti, dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verifichino anomalie.



**UOC SERVIZI E LOGISTICA**

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
	Gestione movimentazione posta interna e documentazione amministrativa e sanitaria	1) Ritiro corrispondenza da Ufficio Postale Grandi Utenti in Via Galimberti - Bergamo; 2) Smistamento nei casellini dedicati alle UU.OO.CC. presso l'Ufficio Commessi; 3) Recapito della corrispondenza nelle casseforti dedicate o presso le Segreterie; 4) Compilazione del	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	1) SSF_Comm "Specifica del Servizio Fornito Commessi"; 2) PspS&LComm01 "Gestione delle attività del Servizio Commessi"; 3) IOS&LComm01 "Movimentazione della corrispondenza".	1) Apertura/occultamento/manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	2,04	<b>rischio accettabile</b>	Il commesso inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di Cassaforte dedicata firmando l'apposito modulo. Il personale del Reparto ritira la corrispondenza con la chiave in suo possesso. Ove non vi è cassaforte la posta è consegnata in apposita vaschetta interna al reparto in luogo protetto. Per prevenire i rischi connessi all'attività svolta, gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente alla IOSelComm01 "Movimentazione della corrispondenza", al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici", al Codice di Comportamento	Gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità, di trasparenza e di riservatezza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero nuocere all'immagine dell'ASST.
	Gestione delle informative	1) Ritiro presso il Centro Stampa, l'UOS Comunicazione e Relazioni esterne e l'UOS URP e Customer experience, del materiale informativo da esporre o da distribuire; 2) Affissione/distribuzione secondo	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	1) SSF_Comm "Specifica del Servizio Fornito Commessi"; 2) PspS&LComm01 "Gestione delle attività del Servizio Commessi"; 3) IOS&LComm03 "Gestione tramite Servizio Commessi delle informative e posters interni ed esterni all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII (ASST)".	Esporre/non esporre/occultare/manomettere le informative per favorire qualcuno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra attività non dovuta ovvero anche solo promessa; di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	2,04	<b>rischio accettabile</b>	Il materiale esposto è solo quello strettamente autorizzato dalla Direzione Aziendale, con indicazione da parte della stessa del luogo di esposizione. Nelle sedi esterne sono presenti apposite bacheche.	Gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità e di trasparenza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero nuocere all'immagine dell'ASST.

--	--	--

**UOC SERVIZI E LOGISTICA**

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
COMMESSI	Movimentazione cartelle cliniche	1) Ritiro delle Cartelle Cliniche presso le UU.OO.CC. emittenti; 2) Consegna delle Cartelle Cliniche presso le UU.OO.CC. Destinatarie;	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	1) SSF_Comm "Specifica del Servizio Fornito Commessi"; 2) PspS&LComm01 "Gestione delle attività del Servizio Commessi"; 3) IOS&LComm05 "Movimentazione delle Cartelle Cliniche da parte del	Letture e/o fotocopiatura/occultamento/manomissione dei dati al fine di procurare per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	2,04	<b>rischio accettabile</b>	Le Cartelle Cliniche vengono consegnate al Commesso dall'Unità emittente e inserite dallo stesso in buste, borse o carrelli chiusi, accompagnate da un modulo che riporta il numero delle cartelle cliniche da movimentare. Il Commesso è incaricato formalmente per il trattamento dei dati.	Gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità, di trasparenza e di riservatezza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero nuocere all'immagine dell'ASST.
	Trasporto materiale biologico	1) Ritiro materiale biologico dall'UOC/Struttura esterna mittente; 2) Consegna del materiale biologico all'UOC/Struttura esterna destinataria; 3) Compilazione del ModIOSgd_AUTO1 "Trasporto materiale biologico".	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	1) SSF_Comm "Specifica del Servizio Fornito Commessi"; 2) PspS&LComm01 "Gestione delle attività del Servizio Commessi"; 3) IOS&LComm04 "Trasporto di materiale biologico"; 4) IOSPP22 "Istruzione Operativa per il trasporto di materiale biologico fuori sede"; 5) IO01DT03DMTEBG "Confezionamento e trasporto emocomponenti"; 6) PSpASSTProvincia01	Letture e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	2,04	<b>rischio accettabile</b>	Il materiale biologico trasportato è provvisto di codice a barre privo di dati anagrafici. Nel modulo di accompagnamento del materiale biologico non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente. All'interno dei contenitori non si trasportano referti sanitari. La registrazione dei ritiri/consegne sono agli atti del Servizio Commessi. Gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente alla procedura IOSeLComm04 "Trasporto materiale biologico" e alla procedura a valenza aziendale IOSPP22 "Istruzione operativa per trasporto	Gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità, di trasparenza e di riservatezza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero nuocere all'immagine dell'ASST.
	Utilizzo dei veicoli aziendali	Adempimenti da rispettare nell'utilizzo dell'auto aziendale da parte dei dipendenti dell'ASST PG23 e da parte degli operatori Autisti.	Dipendenti ASST che utilizzano il veicolo aziendale, Capo Servizio e Operatori Tecnici Autisti in base al turno assegnato.	1) "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali ASSTPG23"; 2) SSFSeL_Aut "Specifica del Servizio Fornito Servizio Autisti"; 3) PspSeL_Aut01 "Procedura Specifica del Servizio Autisti".	Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	2,63	<b>rischio accettabile</b>	Al fine di prevenire l'utilizzo dell'auto a scopi personali all'interno di ogni mezzo vi è un libretto di viaggio atto a dimostrare la causa di utilizzo. I libretti di viaggio, una volta esauriti, vengono consegnati al Capo Servizio degli Autisti e conservati presso l'Autorimessa aziendale per 12 mesi. I viaggi effettuati dagli operatori del servizio autisti sono invece registrati nel software MAP Proveco. L'uso e gestione dei veicoli Aziendali è disciplinato nel "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali" che viene consegnato agli operatori Autisti di nuova acquisizione per una adeguata formazione ed informazione. Tale Regolamento è altresì disponibile a tutti i dipendenti dell'ASST sul sito intranet aziendale Oracolo, nelle procedure del mini sito Qualità.	1) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso il monitoraggio e la registrazione dei viaggi effettuati dagli operatori del Servizio sul software Proveco MAP; 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 3) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.) mantenendo la riservatezza durante i trasporti del personale e della Direzione Strategica; 4) Gli operatori Autisti si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti, dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verificano anomalie.
	Trasporto materiale biologico fuori provincia, nell'ambito della Regione Lombardia (da parte degli Autisti).	1) Ritiro materiale biologico dall'UOC/Struttura mittente; 2) Consegna del materiale biologico all'UOC/Struttura destinataria; 3) Compilazione del ModIOSgd_AUTO1 "Trasporto materiale biologico".	Capo Servizio e Operatori Tecnici Autisti in base al turno assegnato.	1) "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali ASSTPG23"; 2) SSFSeL_Aut "Specifica del Servizio Fornito Servizio Autisti"; 3) PspSeL_Aut01 "Procedura Specifica del Servizio Autisti"; 4) IOSPP22 "Istruzione Operativa per il trasporto di materiale biologico fuori sede" - redatta dal Servizio di Prevenzione e protezione aziendale; 5) PSpASSTProvincia01	Letture e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	3,21	<b>rischio accettabile</b>	Nel modulo utilizzato per il trasporto dei campioni biologici non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente che sono invece inseriti in un documento chiuso all'interno del contenitore. Gli operatori del servizio non hanno pertanto la possibilità di lettura e/o fotocopiatura degli stessi. Gli operatori Autisti si attengono alla procedura interna IOSeL_Aut01 "trasporto di materiale biologico" e alla procedura a valenza aziendale IOSPP22 "Istruzione operativa per trasporto materiali biologici fuori sede".	1) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.); 2) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti. 3) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 4) Gli operatori Autisti si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti, dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verificano anomalie.
AUTISTI	Trasporto personale	Trasporto con l'auto aziendale della Direzione Strategica, del personale dipendente dell'ASSTPG23 autorizzato per motivi di servizio e ospiti della Direzione.	Capo Servizio e Operatori Tecnici Autisti, in base al turno assegnato.	1) "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali ASSTPG23"; 2) SSFSeL_Aut "Specifica del Servizio Fornito Servizio Autisti"; 3) PspSeL_Auto01 "Procedura Specifica del Servizio Autisti"; 4) IOSeL_Auto04 "Trasporto di personale".	Trasporto di persone non a fini istituzionali, al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	2,75	<b>rischio accettabile</b>	L'istruzione Operativa IOSeL_Auto04 "Trasporto di persone" definisce i criteri per il trasporto di personale aziendale. Attraverso i modelli utilizzati per il trasporto di personale, l'autista è autorizzato a trasportare il personale solo nel caso in cui i viaggi corrispondano con quelli da loro programmati (trasporto ordinario). Nel caso in cui il viaggio non corrisponda con una delle loro destinazioni programmate, è necessaria un'autorizzazione straordinaria rilasciata dal D.A., D.S. o D.S.S (trasporto straordinario). Attraverso l'utilizzo di un software aziendale "Prenotazione Auto" è stato incentivato l'utilizzo delle auto in condivisione del Punto Informazioni a favore di tutti gli utenti aziendali (implementate	1) Codice di comportamento (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso il monitoraggio e la registrazione dei viaggi effettuati dagli operatori del Servizio sul software Proveco MAP; 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 3) Normativa Privacy (Decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.) mantenendo la riservatezza durante i trasporti del personale e della Direzione Strategica; 4) Gli operatori Autisti si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti, dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verificano anomalie.



**UOC SERVIZI E LOGISTICA**

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
	Gestione autoparco aziendale	Monitoraggio e verifica delle manutenzioni e dei consumi carburante, ritiro ed archiviazione libro macchina di tutto l'autoparco aziendale in proprietà e a noleggio.	Capo Servizio Autisti.  Per le riparazioni di rilevante interesse economico Funzionario Tecnico UOC Sel.	1) "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali ASSTPG23"; 2) SSFSeI_Aut "Specifica del Servizio Fornito Servizio Autisti"; 3) PspSeI_Aut01 "Procedura Specifica del Servizio Autisti"; 4) IOSEL_Auto05 "Gestione Autoparco Aziendale".	Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altrui utilità.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Il Parco auto si compone di veicoli a noleggio e in proprietà. Per le auto a noleggio i costi della gestione ordinaria e straordinaria sono a carico della compagnia. Per le auto in proprietà la manutenzione è legata a contratti in appalto il cui buon funzionamento (qualitativo ed economico) è monitorato dal Capo Servizio Autisti. Le riparazioni che comportano un impegno di rilievo economico sono sempre validate dal Funzionario/Dirigente. Per il carburante, ogni autovettura è fornita di tessera per il rifornimento (fuel card) corredata dalle istruzioni di utilizzo. Gli scontrini, su cui dev'essere annotata la targa del mezzo e la firma dell'utilizzatore, devono essere consegnati al Servizio Autisti per la registrazione tramite software Map. La verifica dell'ammontare dei litri mensili di carburante consumato rispetto al totale indicato in fattura è a cura del Capo Servizio.	1) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.); 2) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 7 "obbligo di astensione" nel partecipare a decisioni o attività che possano coinvolgere i propri interessi, relazionandosi costantemente con il Direttore UOC Sel ed il Funzionario per le manutenzioni riportanti un valore economico di rilievo; art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso il monitoraggio delle fatture e la registrazione degli scodei viaggi effettuati dagli operatori del Servizio sul software Proveco MAP; art. 12 "Rapporti con il pubblico", osservando il segreto d'Ufficio e la normativa in materia di dati personali; art. 14 "Contratti ed altri atti negoziali" nei rapporti con i fornitori delle manutenzioni. il Capo Servizio Autisti non ricorre a mediazione di terzi e non promette alcuna utilità per facilitare o aver facilitato la conclusione del contratto. 3) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 4) Il Capo Servizio Autisti ed il funzionario UOC Sel si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti.
<b>RISTORAZIONE</b>	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione	Le fasi di controllo delle attività avvengono su tutta la filiera igienico sanitaria PG23 in particolare: - controllo sulla produzione e distribuzione dei pasti; - controllo sulla gestione degli alimenti stoccati nei magazzini e celle frigorifere; - controllo stato igienico di ambienti ed attrezzature e modalità di pulizia e sanificazione; - controllo	Operatori Controllo Appalto	Procedura specifica "Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione".  Check list di controllo : 1) controllo del personale (2 volte al mese); 2) controllo dispensa , magazzini, celle e mezzi di trasporto (1 volta settimana); 3) controllo cucina: ambienti, preparazione e manipolazione (1 volta settimana); 4) controllo confezionamento a nastro e confezionamento multiporzione (1 volta settimana); 5) applicazione di autocontrollo (1 volta mese); 6) controllo mensa (1 volta	Mancata/inveritiera segnalazione delle anomalie e delle non conformità dei processi dell'area ristorazione in outsourcing gestite con la compilazione di n. 7 check list (settimanali/quindicinali/mensili) al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità	3,50	<b>rischio accettabile</b>	I Controlli vengono effettuati da tutti i componenti del Gruppo Controllo Appalto tramite la compilazione di n. 7 check list desunte dal Disciplinare di Concessione. Le anomalie del servizio sono gestite con indici di gravità da 1 a 4, in base agli articoli che compongono il Disciplinare di gara elaborato dall'ASST e sottoscritto dal Concessionario	1) DPR n. 62 del 16/4/2013 (Codice di comportamento dipendenti pubblici) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna, mediante la compilazione di check list di controllo. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale.
<b>AZIONE</b>	Attività di controllo produzione pasti per degenti	Controllo della corretta manipolazione degli alimenti e della preparazione dei piatti secondo il dietetico aziendale.	Operatori Controllo Appalto	1) Procedura specifica "Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione". 2) Check list n. 3.	Modifica delle preparazioni e mancato rispetto delle procedure previste dal Disciplinare di Concessione da parte della Ditta	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo giornaliero a rotazione da parte di tutti gli operatori del Controllo Appalto di tutte le fasi di produzione secondo il Disciplinare con apertura di non conformità in caso di mancato rispetto	1) DPR n. 62 del 16/4/2013 (Codice di comportamento dipendenti pubblici) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna, mediante la compilazione di check list di controllo. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale.

UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
RISTOR	Gestione dell'attività di controllo sulla distribuzione pasti per degenti	Controllo sulla corretta quantità nella distribuzione a nastro con la registrazione su apposito modulo (Registro di monitoraggio preparazione piatti) con la seguente modalità: vengono controllati 10 piatti a campione su 3 tipologie di preparazione (un primo piatto, un secondo piatto e un contorno) per un totale di 30 piatti. Questa attività viene svolta due volte al mese.  Nelle US in fase di ricevimento del carrello a rotazione in tutti i reparti una volta al mese. I controlli sono relativi a:	Operatori Controllo Appalto	Protocollo "Gestione della ristorazione presso le Unità Strutturali".	Assemblamento dei piatti in fase di preparazione vassoi con grammatura inferiore rispetto a quanto previsto da dietetico ospedaliero.  Mancata segnalazione della temperatura non conforme all'arrivo del carrello trasporto pasti in reparto al fine di procurare a sé ingiusto profitto o altra utilità.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Controllo visivo giornaliero durante confezionamento vassoi, a rotazione da parte di tutti gli operatori del Controllo Appalto, e ulteriore controllo minimo quindicinale di pesatura di n. 10 piatti a campione per tipologia di preparazione con evidenza dei controlli e dei risultati secondo indicatori monitorati in qualità.  In caso di temperatura non conforme del carrello nella U.S. vengono eseguite le seguenti operazioni: 1) blocco della distribuzione dei pasti; 2) telefonata tempestiva alla cucina al fine di riallestire un nuovo carrello con i pasti corrispondenti alle prenotazioni; 3) rientro immediato del carrello non conforme con eliminazione degli alimenti ivi contenuti; 4) rigenerazione della temperatura (15 minuti) del carrello da riallestire; 5) allestimento e consegna del nuovo carrello nella U.S.; 6) verifica finale della temperatura al ricevimento nella U.S.	1) DPR n. 62 del 16/4/2013 (Codice di comportamento dipendenti pubblici) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna, mediante la compilazione di check list di controllo. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale.
	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) Estrazione dei dati dal sw di gestione della biancheria in contraddittorio con il gestore del servizio al fine della rendicontazione economica; 2) invio dei dati all'Ufficio Servizi in Concessione per la rendicontazione economica; 3) produzione report annuale per singole UOC dei capi persi e incontro con i Coordinatori per sensibilizzazione del personale alla corretta	Operatori Controllo Appalto Area Tessuto	1) Disciplinare di Concessione; 2) Procedura gestore Servizi Italia: "Procedura capi non movimentati biancheria piana giacente presso i Reparti HPG23"; 3) IOS&LTess07 "Istruzione Operativa consultazione dati su capi ed effetti lavanolo software "Laundry" e "Metalprogetti";	Mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	3,50	<b>rischio accettabile</b>	Rintracciabilità della biancheria e delle divise mediante microchippatura, che consente di risalire al Soggetto consegnatario. Il controllo sul rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto: Il controllo avviene semestralmente mediante l'estrazione dei dati dal sw di gestione per la movimentazione dei capi non più inviati al lavaggio. L'estrazione dei dati avviene in contraddittorio fra le parti. Sono state intraprese azioni per sensibilizzare i fruitori del Servizio al rispetto degli obblighi contrattuali con il Concessionario: Nel 2017 si è programmato di effettuare bimestralmente le estrazioni dal sw di gestione sulla movimentazione delle divise di rappresentanza di tutti i Servizi afferenti all'UOC SeL al fine di monitorare e sensibilizzare maggiormente gli operatori al rispetto del Regolamento aziendale sull'uso della divisa.	Gli operatori del Controllo Appalto Area Tessuto nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità, di trasparenza e di riservatezza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero arrecare un danno di tipo patrimoniale all'ASST.
AREA TESSUTO	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) controllo a campione in contraddittorio con il Gestore del Servizio presso i Reparti, nei carrelli della biancheria e degli effetti lettereci puliti e nei locali del distributore automatico delle divise; 2) compilazione del Mod.2IOS&LTess03 "Prospetto rendicontazione anomalie biancheria" e Mod.2IOS&LTess05 "Rilevazioni al distributore"; 3) compilazione Check list di	Operatori Controllo Appalto Area Tessuto	1) Disciplinare di Concessione; 2) PSpSeLTess01 "Gestione Controllo Appalto Area Tessuto"; 3) IOS&LTess03 "Monitoraggio biancheria non conforme"; 4) IOS&LTess05 "Rilevazione non conformità divise bianche al distributore automatico"; 5) IOS&LTess06 "Valutazione e gestione delle Non conformità" 6) IOS&LTess07 "Istruzione Operativa consultazione dati su capi ed effetti lavanolo software "Laundry" e "Metalprogetti"; 7) Check List: 1. Torri e Reparti Degenza e Ambulator - settimanale; 2. Piastra e Ambulatori -	Mancato controllo sulla qualità della biancheria e delle divise nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	4,38	<b>rischio accettabile</b>	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto mediante controlli periodici di carattere sensoriale e visivo (giornalieri, settimanali e mensili) presso i locali guardaroba, i reparti di degenza, il distributore di divise e i punti di raccolta delle divise sporche di tutta l'ASST, con la compilazione di dettagliate liste di controllo studiate e redatte a fronte del capitolato generale e del capitolato speciale di concessione, al fine di rilevare macchie, strappi, stropicciature e usura. In base ai parametri fissati in accordo con il Gestore del Servizio, il controllo mira a verificare l'eventuale sfioramento del valore soglia concordato.	Gli operatori del Controllo Appalto Area Tessuto nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità, di trasparenza e di riservatezza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero arrecare un danno di tipo patrimoniale all'ASST.

**CATALOGO DEI RISCHI**

[Progress bar]

**UOC SERVIZI E LOGISTICA**

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento
		rrimimento; 4) associazione della causale "Reso non conforme" e "annullamento per rottamazione nel sw di gestione della biancheria; 4) compilazione e monitoraggio indicatori; 5) invio indicatori al Concessionario e al Gestore del Servizio;		3. Guardaroba - giornaliero; 4. Distributore e bocche raccolta divise e personale Ditta - giornaliero e settimanale; 5. Sedi sterne - mensile; 8) Indicatori					

## UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento
AREA TESSUTO	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) estrazione dei dati relativi alla giacenza a magazzino dal sw di gestione della biancheria; 2) conteggio a campione dei capi presenti nel magazzino; 3) compilazione check List di riferimento; 4) apertura eventuali Non Conformità e relativa gestione; 5) riunioni periodiche con il Concessionario il Gestore del Servizio; 8) applicazione eventuale penale	Operatori Controllo Appalto Area Tessuto	1) Disciplinare di Concessione; 2) PSpSelTess01 "Gestione Controllo Appalto Area Tessuto" ; 3) IOS&LTess07 "Istruzione Operativa consultazione dati su capi ed effetti lavanolo software "Laundry" e "Metalprogetti"; 4) Check List n. 3. Guardaroba - giornaliero .	Mancato controllo sulle scorte di biancheria microchippata a magazzino h48 nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	4,38	<b>rischio accettabile</b>	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto mediante controlli settimanali presso i magazzini del PG23 e dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, con il conteggio manuale a campione dei capi microchippati presenti e verificandone la corrispondenza con i dati rilevati dal software e successiva compilazione di dettagliate liste di controllo, studiate e redatte a fronte del capitolato generale e del capitolato speciale della concessione. A seguito dei controlli vengono emesse N.C. e penali. Gli operatori del Controllo Appalto Area Tessuto nello svolgimento del servizio, improntano il loro comportamento al rispetto dei principi di prevenzione della corruzione e degli illeciti, di onestà, di equità, di trasparenza e di riservatezza, evitando di sfruttare la propria posizione al fine di trarne un vantaggio di natura personale e di assumere comportamenti che potrebbero arrecare un danno di tipo patrimoniale all'ASST.
CENTRALINO	Gestione chiamate telefoniche da parte del Servizio Centralino	Smistamento delle chiamate telefoniche interne ed esterne in entrata ed in uscita dell'ASST PG23.	Capo Servizio ed Operatori Tecnici Centralino, in base al turno assegnato.	1) SSFSeL_Centralino "Specifica del Servizio Fornito Servizio Centralino". 2) PspSel_Centr.01 "Procedura Specifica del Servizio Centralino"; 3) PspSel Port_CentrSGB01 "Procedura Specifica del Servizio Portineria e Centralino di San Giovanni Bianco"; 4) IOSeL_Centr01 "Istruzione Operativa gestione delle chiamate telefoniche Centralino PG23 e SGB";	Uso illecito del centralino per conseguire un indebito guadagno o utilità.	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Gli operatori del Servizio, per evitare il favoreggiamento di altre Strutture Sanitarie o di determinati medici per ricavare guadagno o altra utilità (favori), si attengono alle fonti informative della ASST PG23. Le fonti di informazioni vengono mantenute costantemente aggiornate e sono contenute in un faldone ad uso degli operatori del Servizio. Ogni aggiornamento viene stampato ed affisso per una settimana nella bacheca presente nei locali e divulgata verbalmente al personale con limitazioni visive. Nel caso di richiesta specifica di Medici in Libera Professione, l'operatore del servizio invita l'utente a visitare il sito WEB aziendale nella sezione dedicata alla Libera Professione. Suddette misure di contrasto sono estese anche al Centralino di San Giovanni Bianco. Persiste una forte collaborazione tra i Capo Servizio del Centralino ed il Punto Informazioni, i 1) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i.); 2) Codice di comportamento (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 10 "Comportamento nei rapporti privati" evitando di sfruttare la propria funzione rivestita in ASST per ottenere utilità che non gli spettano ed evitando di assumere comportamenti che potrebbero nuocere l'immagine dell'amministrazione; art. 12 "Rapporti con il pubblico", osservando il segreto d'Ufficio e la normativa in materia di dati personali. 3) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 4) Gli operatori UOC Sel del Centralino si attengono alle Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti, dando immediata comunicazione alla Direzione UOC Sel nel caso si verificano anomalie.
	SORVEGLIANZA SU ALLARMI:	Attivazione per competenza del personale di emergenza (guardie giurate, squadra antincendio, manutenzione e "unità di crisi") da inviare sul luogo dell'allarme. Attivazione se necessario, secondo procedure, di soggetti esterni quali Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine e	Caposervizio e Guardie Giurate presenti in CGE o Portineria B.P.	1) PG8MQ6HPG23 - Piano emergenza ed evacuazione PG23 2) SSFSeL_GG - Specifica del Servizio 3) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 4) IO_GG01 - Centrale Gestione Emergenze 5) PSpSel_GG02 - Gestione sicurezza e vigilanza sedi di Borgo Palazzo	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la	7,50	<b>rischio rilevante</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie (Per la sede di Borgo Palazzo solo dalle 08:00 alle 16:00 presenza di 2 gpg) al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Confronto tra tabulato software Desigo, rapporto di servizio guardie giurate e visione immagini sistema videosorveglianza. 1) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso il monitoraggio degli accessi respinti su tabella dedicata; art. 10 "Comportamento nei rapporti privati" evitando di sfruttare la propria funzione rivestita in ASST per ottenere utilità che non gli spettano, evitando di assumere comportamenti che potrebbero nuocere l'immagine dell'amministrazione. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale; 3) Normativa Privacy (decreto n. 196 del 2003 e s.m.i. e Regolamento europeo EU 679/2016) mantenendo la riservatezza dei dati raccolti.
	SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA	Visione live telecamere Esportazione, visione e salvataggio immagini registrate su richiesta FFOO e/o Direzione N.B. Per la sede di Borgo Palazzo solo visione live	Caposervizio e Guardie Giurate formalmente incaricate	1) SSFSeL_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 3) IO_GG01 - Centrale Gestione Emergenze 4) PSpSel_GG02 - Gestione sicurezza e vigilanza sedi di Borgo Palazzo 5) Regolamento Videosorveglianza (in definizione)	Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	4,08	<b>rischio accettabile</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie (Per la sede di Borgo Palazzo solo dalle 08:00 alle 16:00 presenza di 2 gpg) al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Monitoraggio e verifica sulla puntualità degli interventi tecnici effettuati per riparazione tvcc malfunzionanti.

## UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento
VIGILANZA	GESTIONE CHIAVI	Consegna chiavi dei locali richiesti da parte del personale dipendente e/o operatori di Ditte affidatarie di appalto (pulizie, manutenzione etc...)	Caposervizio e Guardie Giurate presenti in CGE o in Portineria B.P.	1) SSFSel_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 3) IO_GG01 - Centrale Gestione Emergenze 4) PSpSel_GG02 - Gestione sicurezza e vigilanza sedi di Borgo Palazzo	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,00	<b>rischio accettabile</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Ulteriore garanzia è l'apposizione della firma sul tabulato "Ritiro Chiavi" da parte della Guardia e dell'Utente che ritira.
	CUSTODIA DOCUMENTI E/O OGGETTI SMARRITI ALL'INTERNO DELL'ASST E PRESA IN CARICO DEGLI EFFETTI E/O DEI DOCUMENTI PERSONALI DI PROPRIETA'	1) Riconsegna di effetti (documenti, telefoni, somme di denaro, borse, vestiti etc.) rinvenuto dal personale presso i locali del PG23 2) Riconsegna di effetti e/o documenti personali di pazienti in stato di incoscienza o	Caposervizio e Guardie Giurate presenti in CGE	1) SSFSel_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 3) IO_GG01 - Centrale Gestione Emergenze 4) IODPS/DMP02 - Presa in carico degli effetti e/o dei documenti personali di proprietà della persona assistita	Appropriazione indebita di beni altrui o Lettura/fotocopiatura impropria dei dati ai fini procurare a se o ad altri un'utilità. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP Violazione Privacy d.lgs 196/03 - Regolamento EU 679/2019	1,63	<b>rischio accettabile</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita e violazione della privacy. Ulteriore garanzia è la compilazione del verbale di ritiro oggetti smarriti.
	RITIRO INCASSI/TRASPORTO VALORI	1) Ritiro degli incassi presso il Centro Prelievi e relativo trasporto al Cup Centrale con consegna al Cassiere 2) Ritiro incassi presso il "Rivalutatore	Guardie Giurate	1) SSFSel_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 3) IO_GG01 - Centrale Gestione Emergenze	Appropriazione indebita di beni altrui. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP	4,67	<b>rischio accettabile</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita. Successivamente le buste vengono trasportate e consegnate al cassiere del Cup Centrale. E' previsto un verbale "ritiro versamenti CUP" contenente un codice riportato sulle buste termosaldate consegnate dai punti di riscossione, le firme degli operatori e delle g.p.g..
	APERTURA E CHIUSURA VARCHI IN CGE - APERTURE STRAORDINARIE DEI LOCALI DI PROPRIETA'	Apertura dei cancelli da remoto e/o in loco da parte delle guardie ai soggetti autorizzati: PG23: Polo tecnologico, "Quadrilatero", Camera mortuaria, Polo intermodale, Autorimessa 118, Borgo Palazzo: SERD e Continuità assistenziale	Guardie Giurate	1) SSFSel_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 3) IO_GG01 - Centrale Gestione Emergenze 4) Regolamento per l'accesso, la circolazione e il parcheggio dei veicoli negli spazi di pertinenza e proprietà della sede ASST-PG23 (in fase di approvazione)	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	3,54	<b>rischio accettabile</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie (Per la sede di Borgo Palazzo solo dalle 08:00 alle 16:00 presenza di 2 gpg) al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. E' disponibile un elenco di soggetti autorizzati all'ingresso che viene puntualmente aggiornato. Le Ditte autorizzate alla sosta dispongono di idoneo pass autorizzativo rinnovato annualmente.
	VIGILANZA ATTIVA H 24 (Sedi: PG23 e Borgo Palazzo)	Pattugliamento all'interno della Struttura per garantire la sicurezza dei beni immobili e mobili	Guardie Giurate	1) SSFSel_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23 3) PSpSel_GG02 - Gestione sicurezza e vigilanza sedi di Borgo Palazzo	Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	5,25	<b>rischio accettabile</b>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Le gpg provvedono a redigere il rapporto di servizio contenente gli episodi ritenuti rilevanti. Si provvede alla verifica delle timbrature di presenza di tutte le gpg in servizio con verifica diretta in cge dell'effettiva presenza.
	PORTINERIA BORGO PALAZZO	Servizio di ricezione telefonica per attivazione della Guardia Igienica e comunicazione delle visite necroscopiche, emergenza caldo, disponibilità veterinarie e micologica  Servizio di Portineria con gestione posta e indicazioni all'utenza	Guardie Giurate	1) SSFSel_GG - Specifica del Servizio 2) PSpSel_GG01 - Gestione sicurezza e vigilanza della struttura PG23	Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	5,25	<b>rischio accettabile</b>	La gestione della posta consiste nello smistamento delle buste in apposite caselle intestate ai destinatari che viene svolto a turno secondo presenza in loco.  Tutte le telefonate di attivazione GIP - veterinario - etc, sono riportate su apposito report inviato il primo giorno lavorativo successivo alla chiamata al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS.

CATALOGO DEI RISCHI

--	--	--

**UOC SERVIZI E LOGISTICA**

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
MAGAZZINO	Ricezione merci: controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	Ricevimento e accettazione dei beni	Appaltatore Esterno	PSP18PG27MQ7	Consentire consegne di materiale, da parte dei corrieri, inferiori all'ordine effettuato al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre	4,66	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.	trasparenza
	Ricezione merci: controllo vita media residua del materiale superiore ai 2/3	Ricevimento e accettazione dei beni	Appaltatore Esterno	PSP18PG27MQ7	Consentire consegne di Dispositivi Medici, da parte dei fornitori, con vita media residua inferiore ai 2/3 al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente	5,34	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Verifica dei controlli lotti/scadenze da parte della UOC Farmacia Interna.	trasparenza
	Stoccaggio merci: controllo giacenze	Stoccaggio e conservazione	Appaltatore Esterno	PSP18PG27MQ7	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il Magazzino generale	3,33	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.	trasparenza
	Consegna merci all'U.O.	Movimentazione dei beni	Appaltatore Esterno	PSP18PG27MQ7	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in consegna alle UO	4,34	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Controllo a campione mensile dei Carrelli del Trasporto Pesante in partenza dal Mag. Generale e dal Mag. Interporto diretti alle U.O.	trasparenza
	Controllo requisiti e procedure del Capitolato Speciale d'Appalto	Controlli periodici	DEC / Operatore S&L	PSP18PG27MQ7	Consentire o favorire omissioni o negligenze rispetto a quanto previsto dal Capitolato Speciale D'Appalto e dalle Procedure al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	3,38	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Rotazione dei soggetti preposti ai controlli periodici presso il Magazzino Generale, il Magazzino Interporto, la Farmacia Interna e i Laboratori Analisi.	integrità, assenza di conflitto di interessi, comportamento etico nei confronti del privato (appaltatore)
Trasporto utente con difficoltà motorie	Richiesta telefonica o diretta da parte dell'utente con difficoltà motorie per il trasporto interno/esterno con navetta	Capo Servizio e autisti	SSF Servizio navette Golf car e riordino carrozzelle a gettone	1) Richiesta di trasporto in luoghi non conformi al percorso prestabilito al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Verifica a campione della correttezza del trasporto da parte dell'Ufficio preposto	Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16 aprile 2013 e il Codice di Comportamento del personale dell'ASST Papa Giovanni XXIII con particolare riferimento agli articoli: - art. 3 : ( <i>Disposizioni di carattere generale</i> ) con gli obblighi di lealtà e imparzialità dei dipendenti che integrano i principi di integrità, correttezza, buona fede,proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza e imparzialità. - art. 4: (Regali, compensi e altre utilità) non accettare regali del valore superiore a 150 euro; -art. 8 : ( <i>Trasparenza e tracciabilità</i> ) con la compilazione di report giornalieri, del registro di manutenzione golf cars; - art. 10:( <i>Comportamento in servizio</i> ) con lo svolgimento dei propri compiti con impegno e ampia disponibilità, nel segnalare al proprio responsabile situazioni di pericolo propria o di altri; art. 11:(Utilizzo di risorse materiali) nell'utilizzo dei mezzi affidati e nel segnalare guasti e deterioramenti degli stessi; art. 14: (Norme di azioni positive) disponibilità nei confronti dell'utenza con l'utilizzo di un linguaggio comprensibile.	

## UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
NAVETTE					2) Richiesta di prestazioni non conformi al regolamento (trasporto di cose- richieste di trasporto ed attese) al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	<b>rischio accettabile</b>	Verifica a campione della correttezza del trasporto da parte dell'Ufficio preposto	Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16 aprile 2013 e il Codice di Comportamento del personale dell'ASST Papa Giovanni XXIII con particolare riferimento agli articoli: - art. 3 : ( <i>Disposizioni di carattere generale</i> ) con gli obblighi di lealtà e imparzialità dei dipendenti che integrano i principi di integrità, correttezza, buona fede,proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza e imparzialità. - art. 4: (Regali, compensi e altre utilità) non accettare regali del valore superiore a 150 euro; -art. 8 : ( <i>Trasparenza e tracciabilità</i> ) con la compilazione di report giornalieri, del registro di manutenzione golf cars; - art. 10:( <b>Comportamento in servizio</b> ) con lo svolgimento dei propri compiti con impegno e ampia disponibilità, nel segnalare al proprio responsabile situazioni di pericolo propria o di altri; art. 11:(Utilizzo di risorse materiali) nell'utilizzo dei mezzi affidati e nel segnalare guasti e deterioramenti degli stessi; art. 14: (Norme di azioni positive) disponibilità nei confronti dell'utenza con l'utilizzo di un linguaggio comprensibile.
					3) Richiesta di trasporto fuori orario di servizio al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	<b>rischio accettabile</b>	Verifica a campione della correttezza del trasporto da parte dell'Ufficio preposto	Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16 aprile 2013 e il Codice di Comportamento del personale dell'ASST Papa Giovanni XXIII con particolare riferimento agli articoli: - art. 3 : ( <i>Disposizioni di carattere generale</i> ) con gli obblighi di lealtà e imparzialità dei dipendenti che integrano i principi di integrità, correttezza, buona fede,proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza e imparzialità. - art. 4: (Regali, compensi e altre utilità) non accettare regali del valore superiore a 150 euro; -art. 8 : ( <i>Trasparenza e tracciabilità</i> ) con la compilazione di report giornalieri, del registro di manutenzione golf cars; - art. 10:( <b>Comportamento in servizio</b> ) con lo svolgimento dei propri compiti con impegno e ampia disponibilità, nel segnalare al proprio responsabile situazioni di pericolo propria o di altri; art. 11:(Utilizzo di risorse materiali) nell'utilizzo dei mezzi affidati e nel segnalare guasti e deterioramenti degli stessi; art. 14: (Norme di azioni positive) disponibilità nei confronti dell'utenza con l'utilizzo di un linguaggio comprensibile.
	Rapporti con la Ditta di noleggio navette	Il C.S. contatta telefonico il noleggiatore e inoltra e-mail p.c. al Direttore UOC Sel	Capo Servizio e un autista	SSF Servizio navette Golf car e riordino carrozzelle a gettone	Richiesta da parte del noleggiatore di non segnalare riportare su file delle manutenzioni in qualità i guasti e le anomalie delle vetture in cambio di denaro	2,67	<b>rischio accettabile</b>	Il Capo Servizio che gestisce i rapporti con la Ditta di noleggio comunica all'UOC Servizi e logistica tutti gli interventi di manutenzione richiesti per controllo incrociato tra richiesta/effettuazione dello stesso.	Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16 aprile 2013 e il Codice di Comportamento del personale dell'ASST Papa Giovanni XXIII con particolare riferimento agli articoli: - art. 3 : ( <i>Disposizioni di carattere generale</i> ) con gli obblighi di lealtà e imparzialità dei dipendenti che integrano i principi di integrità, correttezza, buona fede,proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza e imparzialità. - art. 4: (Regali, compensi e altre utilità) non accettare regali del valore superiore a 150 euro;
	Riordino carrozzelle a gettone e posizionamento delle stesse nei punti di stazionamento	Tutti i giorni e in diverse fasce orarie l'operatore addetto controlla che le postazioni siano sempre rifornite e compila una tabella sulla presenza delle stesse. Verifica dello stato delle carrozzelle e provvede alla consegna delle stesse al manutentore, previa	Operatore addetto al riordino delle carrozzelle	SSF Servizio navette Golf car e riordino carrozzelle a gettone	Facilitare l'appropriazione indebita da parte dell'utente della carrozzella al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	4,08	<b>rischio accettabile</b>	Conteggio mensile da parte di altro operatore del servizio del numero delle carrozzelle.	Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16 aprile 2013 e il Codice di Comportamento del personale dell'ASST Papa Giovanni XXIII con particolare riferimento agli articoli: - art. 3 : ( <i>Disposizioni di carattere generale</i> ) con gli obblighi di lealtà e imparzialità dei dipendenti che integrano i principi di integrità, correttezza, buona fede,proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza e imparzialità. - art. 4: (Regali, compensi e altre utilità) non accettare regali del valore superiore a 150 euro; -art. 8 : ( <i>Trasparenza e tracciabilità</i> ) con la compilazione di report giornalieri, del registro di manutenzione golf cars; - art. 10:( <b>Comportamento in servizio</b> ) con lo svolgimento dei propri compiti con impegno e ampia disponibilità, nel segnalare al proprio responsabile situazioni di pericolo propria o di altri; art. 11:(Utilizzo di risorse materiali) nell'utilizzo dei mezzi affidati e nel segnalare guasti e deterioramenti degli stessi; art. 14: (Norme di azioni positive) disponibilità nei confronti dell'utenza con l'utilizzo di un linguaggio comprensibile.
STAMPA	Fotocopiatura delle Cartelle Cliniche richieste dal paziente	1) Stampa, nei giorni prestabiliti, dell'e-mail inviata da Archivio Cartelle cliniche che comunica il numero di cartelle da stampare 2) Scarico files da cartella condivisa con Archivio Cartelle Cliniche per effettuazione della stampa 3) Stampa delle	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa Operatore Archivio Cartelle Cliniche	IOSeI_CStampa01 "Stampa cliniche richieste in copia"	Lettura, fotocopiatura , trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	2,00	<b>rischio accettabile</b>	Nell'attuale procedura è stato eliminato l'accesso degli Operatori del Centro Stampa al software Galileo. E' stata apportata una variazione del programma medesimo al fine di ottenere un'estrapolazione dei files in PDF relativa alle sole cartelle dei pazienti dimessi che dovranno essere stampate. Tale variazione del programma ha comportato il vantaggio in termini di privacy di limitare ad un solo mese la visione delle cartelle, evitando che si crei un archivio parallelo delle cartelle cliniche presso il Centro Stampa. L'operatore del Centro stampa accede alla stazione del trasporto leggero e utilizza il badge per servirsi del software di spedizione delle	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore nell'attività di stampa delle cartelle cliniche non deve utilizzare i dati ivi contenuti per procurare a se o ad altri regali o altre utilità (Art.4 altre utilità per.1 e 2) L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione. (Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)

CATALOGO DEI RISCHI



UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
CENTRO	Processo di stampa e di distribuzione tramite Trasporto Leggero delle Cartelle Cliniche Elettroniche	1) Nei giorni prestabiliti viene effettuato scarico files da cartella informatica generata automaticamente dal software (Galileo) per l'esecuzione della stampa 2) Stampa delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi 3) Suddivisione e impacchettamento delle cartelle per gli	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa	IOSeI_CStampa02 "Stampa cliniche elettroniche "	Lettura, fotocopiatura , trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	1,50	<b>rischio accettabile</b>	I ricettari vengono custoditi in apposito locale chiuso a chiave, in cui non è consentito l'accesso ai soggetti non autorizzati.	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore nell'attività di gestione dei ricettari regionali non deve servirsene per procurare a se o ad altri regali o altre utilità (Art.4 altre utilità per.1 e 2) L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione. (Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)
	Stoccaggio e distribuzione ricettari regionali	1) Presa in carico dal corriere dell'Istituto Poligrafico Zecca di Stato e stoccaggio dei ricettari 2) richiesta dei ricettari da parte dell'operatore incaricato dalla UOC Gestione amministrativa presidi 3) gestione richiesta ricettari da parte	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore amministrativo della UOC Gestione Amministrativa dei presidi Operatore tecnico Commissi	IOSeI_CStampa06 "Distribuzione dei ricettari regionali"	Appropriazione ed utilizzo illecito dei ricettari da parte di soggetti non autorizzati	1,38	<b>rischio accettabile</b>	I format dei documenti originali sono accessibili agli operatori del Centro Stampa abilitati a seguito di registrazione. La distribuzione avviene con la modalità di Trasporto Pesante con carrello chiuso a chiave, di consegna mediante Commesso per le sedi esterne e Trasporto leggero automatizzato su richiesta	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore nell'attività di stampa e stoccaggio della modulistica ospedaliera non deve servirsene per procurare a se o ad altri regali o altre utilità (Art.4 altre utilità per.1 e 2) L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione.(Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)

## UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento
CENTRO STAMPA	Stampa e stoccaggio della modulistica ospedaliera	1) Stampa su richiesta delle UU.OO aziendali di: -modulistica codificata -documenti non codificati 2) Allestimento della richiesta e distribuzione finalizzata alla consegna mediante Trasporto Pesante, Commesso e Trasporto leggero	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa	PspSel_ CStampa01 Procedura specifica progettazione, stampa, lavorazione e finitura  PspSel_ CStampa02 Procedura specifica Gestione delle richieste e contabilità di magazzino con approvvigionamento materie prime	Appropriazione ed utilizzo illecito da parte di soggetti non autorizzati all'uso dei moduli	3,21	<b>rischio accettabile</b>	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal Responsabile del Centro Stampa o da suo delegato nei termini stabiliti dalle procedure specifiche aziendali inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli operatori all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna e riferiscono al Responsabile o suo delegato.  L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore nell'attività di approvvigionamento e gestione del materiale di consumo non deve servirsi per procurare a se o ad altri regali o altre utilità (Art.4 altre utilità per.1 e 2) L'operatore deve utilizzare il materiale o l'attrezzature a disposizione per ragioni di ufficio ( Art. 11 Comportamento in servizio, par.3) L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione (Art.8 Prevenzione della corruzione). L'operatore è tenuto alle verifiche e registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità) L'operatore e/o il Capo Servizio nella fase di esecuzione dei contratti non deve ricorrere a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato l'esecuzione del contratto (Art. 14 Contratti ed altri atti negoziali)
	Approvvigionamento, stoccaggio e custodia del materiale di consumo per la stampa	1) Proposta di acquisto di materiale di consumo mediante software Oliamm da parte del Capo Servizio 2) Effettuazione dell'ordine da Politiche e gestione degli acquisti 3) ricevimento merce e verifica di corrispondenza con il documento di trasporto e con	Capo Servizio Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa	PspSel_ CStampa02 Procedura specifica Gestione delle richieste e contabilità di magazzino con approvvigionamento materie prime	Appropriazione ed utilizzo illecito del materiale di consumo (carta, cartoncino, bobine di plastica, ecc.)	3,13	<b>rischio accettabile</b>	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal Responsabile del Centro Stampa o da suo delegato nei termini stabiliti dalle procedure specifiche aziendali inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli operatori all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna e riferiscono al Responsabile o suo delegato.  L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore nell'attività di approvvigionamento e gestione del materiale di consumo non deve servirsi per procurare a se o ad altri regali o altre utilità (Art.4 altre utilità per.1 e 2) L'operatore deve utilizzare il materiale o l'attrezzature a disposizione per ragioni di ufficio ( Art. 11 Comportamento in servizio, par.3) L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione (Art.8 Prevenzione della corruzione). L'operatore è tenuto alle verifiche e registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità) L'operatore e/o il Capo Servizio nella fase di esecuzione dei contratti non deve ricorrere a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato l'esecuzione del contratto (Art. 14 Contratti ed altri atti negoziali)
RISTORAZIONE SGB	Gestione dell'attività di controllo sul servizio di ristorazione SGB	Le fasi di controllo delle attività avvengono su tutta la filiera igienico sanitaria in particolare: - controllo sulla produzione e distribuzione dei pasti; - controllo sulla gestione degli alimenti stoccati nei magazzini e celle frigorifere; - controllo stato igienico di ambienti ed attrezzature e modalità di pulizia e	Operatori Controllo Appalto e due Coordinatori Infermieristici DPSS (uno PG23 e uno SGB)	1) Check list di controllo per SGB comprensiva di tutti i controlli effettuati presso PG23 (almeno una volta al mese). 2) Check list sulla sicurezza alimentare e sul luogo di lavoro (almeno una volta al mese).	Mancata/inveritiera segnalazione delle non conformità dei processi dell'area ristorazione gestite con la compilazione di n. 2 check list (mensili) al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	1,67	<b>rischio accettabile</b>	Il controllo sul Servizio di Ristorazione SGB è effettuato dal personale del Controllo Appalto con verifiche periodiche senza preavviso alla Ditta e a rotazione del personale del Controllo Appalto, sulla base del C.S.A. e con apertura di N.C. in caso di mancato rispetto.  1) DPR n. 62 del 16/4/2013 (Codice di comportamento dipendenti pubblici) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna, mediante la compilazione di check list di controllo. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale.
	Gestione servizio foresteria	Assegnazione alloggi.	Direzione Strategica, Direttore, Funzionario e operatori UOC Sel.	Regolamento foresteria ASST Papa Giovanni XXIII	Affidamento improprio alloggi in contrasto con il Regolamento al fine di procurare a se o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	4,74	<b>rischio accettabile</b>	Verifiche presenza autorizzazioni da parte della Direzione Strategica e dare corso a tutte le procedure previste dalle normative vigenti e dal regolamento interno. 1) denuncia in questura dell'ospite, mediate sito dedicato; 2) acquisizione di copie dei documenti personali e permesso di soggiorno dell'ospite; 3) sottoscrizione verbale di consegna dell'alloggio.  1) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna, mediante la compilazione di un rapporto di sopralluogo; art.14 "Contratti ed altri atti negoziali" nei rapporti con la Ditta appaltatrice del servizio ove il personale amministrativo reputato al controllo non ricorre a mediazione di terzi e non promette alcuna utilità per facilitare o aver facilitato la conclusione del contratto. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale.
PULIZIE ESTERNE	Attività di controllo sul servizio in appalto a Ditta	Pulizie "spazi esterni" del presidio ospedaliero PG23 di	Direttore, Funzionario e operatori	1) Capitolato Speciale d'Appalto per l'affidamento dei servizi di pulizia e "spazi	Mancato controllo del servizio di pulizie spazi esterni, al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto	1,83	<b>rischio accettabile</b>	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di pulizie spazi esterni è effettuato dal personale amministrativo ufficio Direzione UOC  1) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna, mediante la

## UOC SERVIZI E LOGISTICA

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
TRASLOCHI	Attività di controllo servizio Traslochi	Traslochi beni materiali	Operatori amministrativi UOC Sel	1) Capitolato Speciale d'Appalto per l'affidamento dei servizi di pulizia - sezione traslochi 2) IOSegrSel11 Gestione piccoli traslochi	Consentire o favorire traslochi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre a dare/promettere denaro o altra utilità.	1,66	<b>rischio accettabile</b>	Al ricevimento della richiesta di trasloco l'operatore UOC Sel si reca presso l'unità richiedente per valutare l'entità della richiesta e predisporre il servizio. Consegna al personale della ditta esterna del foglio di lavoro descrittivo del servizio assegnato. Verifica dell'effettuazione del servizio di trasloco effettuato	1) Codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR n. 62 del 16/4/2013) artt.: art. 8 "Prevenzione della corruzione" applicando il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti; art. 9 "Trasparenza e tracciabilità" attraverso la verifica del servizio fornito dalla Ditta esterna art.14 "Contratti ed altri atti negoziali" nei rapporti con la Ditta appaltatrice del servizio ove il personale amministrativo reputato al controllo non ricorre a mediazione di terzi e non promette alcuna utilità per facilitare o aver facilitato la conclusione del contratto. 2) Codice Etico dell'ASSTPG23 attraverso i principi generali di onestà, equità, trasparenza e assenza di conflitto di interesse evitando di operare per il soddisfacimento di un interesse diverso dell'azienda per trarne vantaggio di natura personale.
	Gestione della cassa economale	Prelievo dal fondo cassa istituito presso la Tesoreria Aziendale	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi UOC Sel.	PsPSEL"Gestione dell'attività del Fondo economale"	Nella fase si possono verificare i seguenti rischi: A) Rischio di rapina o furto nel ritiro del denaro dalla Tesoreria aziendale e nel trasporto dalla sede del Tesoriere all'ufficio B) L'operatore prelevi oltre il limite autorizzato dal regolamento aziendale. C) Prelevi fraudolenti dell'operatore o dei Responsabili del fondo economale	2,50	<b>rischio accettabile</b>	A) L'operatore che ritira il denaro è scortato dalle guardie giurate. B) Il tesoriere è informato dei limiti di prelievo dei singoli operatori individuati per la funzione. Vengono effettuate chiusure di cassa giornaliera. C) E' attuata la segregazione delle funzioni prevista dal Regolamento e dalle procedure. Vengono eseguiti i controlli previsti dal Regolamento e dalle procedure	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 Nell'esecuzione dell'attività della fase l'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione.(Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)
	Gestione della cassa economale	Richieste di acquisti di beni e servizi da parte delle UU.OO.	Direttori e/o Responsabili UU.OO. Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi UOC Sel.	PsPSEL"Gestione dell'attività del Fondo economale"	Le UU.OO. chiedono l'acquisto di beni e servizi tramite cassa economale anziché attraverso le procedure ordinarie di acquisto previste dalla vigente normativa	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Sono state redatte procedure interne che disciplinano le modalità di acquisto di beni e servizi e ne viene verificato il rispetto prima di procedere ad un acquisto richiesto da una UU.OO. Sono attuati dei controlli in funzione del Regolamento (es. è verificato se esistente a magazzino o fornito con contratti in essere).	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione.(Art.8 Prevenzione della corruzione) Con riferimento alle richieste di acquisto di beni e servizi l'operatore è tenuto al rispetto dei principi di tracciabilità e verificabilità con riferimento all'attività posta in essere (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)
	Gestione della cassa economale	Pagamento di beni e servizi a seguito di acquisto mediante cassa economale e registrazione in contabilità	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi UOC Sel.	PsPSEL"Gestione dell'attività del Fondo economale"	Nella fase si possono verificare i seguenti rischi: A) possibilità che i pagamenti di beni e servizi avvengano in modo difforme da quanto previsto dai requisiti di ammissibilità delle spese, come disciplinati dal Regolamento e dalle Procedure specifiche B) possibilità che vi sia un errore umano nell'erogazione del contante in entrata ed uscita. C) possibilità di sfioramento del limite di pagamento previsto nel Regolamento.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	A) Sono state elaborati ed approvati il Regolamento e procedure interne che disciplinano i requisiti di ammissibilità delle spese e ne viene verificato il rispetto prima di procedere all'acquisto di un bene o servizio e al pagamento di una spesa Sono attuati dei controlli in funzione del Regolamento. B) Il ricevente controfirma il denaro consegnato. Giornalmente è eseguita la chiusura di cassa. C) Sono attuati dei controlli previsti dal Regolamento con riferimento ai limiti di spesa Vengono rispettate le procedure aziendali. D) Periodicamente viene effettuata una quadratura tra quanto registrato, deliberato e	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore nell'attività di gestione delle spese ammissibili pe beni o servizi non deve procurare a se o ad altri regali o altre utilità (Art.4 altre utilità per.1 e 2) L'operatore deve utilizzare il materiale o l'attrezzature a disposizione per ragioni di ufficio ( Art. 11 Comportamento in servizio, par.3) L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione (Art.8 Prevenzione della corruzione). L'operatore è tenuto alle verifiche e registrazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità) L'operatore nella fase di esecuzione dei contratti non deve ricorrere a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato l'esecuzione del contratto (Art. 14 Contratti ed altri atti negoziali)
FONDO ECONOMALE	Gestione della cassa economale	Chiusura giornaliera della cassa	Funzionario e operatori Amministrativi UOC Sel.	PsPSEL"Gestione dell'attività del Fondo economale"	Nella fase si possono verificare i seguenti rischi: 1) possibilità che l'operatore non ottemperi alla procedura stilata per la chiusura della cassa. 2) possibilità che vi sia un errore umano nell'effettuazione dei conteggi. 3) possibilità di apertura della cassaforte da parte di soggetti non autorizzati. 4) possibilità di smarrimento della chiave che consente l'apertura della cassaforte	1,50	<b>rischio accettabile</b>	1) Il rischio è mitigato dalla segregazione delle funzioni. E' stata redatta e viene applicata una procedura che disciplina la chiusura di cassa. 2) La chiusura di cassa viene sempre controfirmata da un soggetto diverso rispetto a colui che la redige. In caso di rilevato errore durante la procedura di chiusura, viene eseguita una doppia verifica da parte di soggetti diversi. 3) Le chiavi vengono conservate in una cassaforte con combinazione 4) Le due chiavi della cassaforte sono assegnate a soggetti distinti	L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione.(Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni ed alle rendicontazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)

CATALOGO DEI RISCHI

--	--	--

**UOC SERVIZI E LOGISTICA**

Servizio	Processi GESTIONE DIRETTA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento
	Gestione della cassa economale	Chiusura annuale della cassa economale	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi UOC Sel.	PsPSeL"Gestione dell'attività del Fondo economale"	Nella fase vi è la possibilità che si verifichino i seguenti rischi: 1) comunicazioni a soggetti esterni- dovute per Legge- con dati errati o carenti. 2) comunicazione di dati errati o carenti alla contabilità.	2,00	<b><u>rischio accettabile</u></b>	1)Giudizio di parifica eseguito internamente da Responsabile UOC Programmazione finanza e controllo secondo il Regolamento aziendale degli agenti contabili. Viene effettuata costantemente la quadratura tra quanto deliberato e rendicontato. 2) Annualmente viene applicato un controllo di quadratura tra le registrazioni contabili e estratti conto.  L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione.(Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni ed alle rendicontazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)
	Gestione della cassa economale	Conservazione della documentazione fiscale a corredo delle spese effettuate	Funzionario e operatori Amministrativi UOC Sel.	PsPSeL"Gestione dell'attività del Fondo economale"	Nella fase vi è la possibilità che si verifichi lo smarrimento o la non corretta conservazione dello scontrino o della ricevuta fiscale attestante l'avvenuto pagamento.	2,00	<b><u>rischio accettabile</u></b>	Controlli sulla conservazione e fotocopiatura di scontrini deteriorabili. Segregazione delle funzioni.  L'operatore è tenuto al rispetto dei principi generali del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 di cui all'art.3 par. 2,3,4 L'operatore è tenuto alla conoscenza e al rispetto delle disposizioni per la prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni del piano di prevenzione della corruzione.(Art.8 Prevenzione della corruzione) L'operatore è tenuto alle registrazioni ed alle rendicontazioni previste dall'attività posta in essere ai fini della tracciabilità e verificabilità della medesima (Art. 9 Trasparenza e tracciabilità)

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
	<u>UOC Tecnico e patrimoniale</u> Processi				Rischio specifico del processo				
1.2.0.1	Gestione locazione attive e/o alienazioni immobili	Nel caso la 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 <a href="http://www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm">www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm</a> "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 scadenario (allegato alla procedura qualità psppec03 "gestione de contratti locazione") si procede con l'emissione della fattura per la riscossione del canone attivo di locazione.	DIRETTORE UOC - RESP. GESTIONE PATRIMONIO ED INVENTARI	L. 9/12/1998 n. 431 e s.m.i. Legge n.392/78 e s.m.i. Regio Decreto del 23 maggio 1924, n. 827 Regio Decreto n.2440 del 18/11/1923 PSpTEC03 - Gestione dei contratti di locazione	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).  2) Locazione attive e/o alienazione di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.  3) Canoni attivi non percepiti.	3,75  3,75  3,75	<b>rischio accettabile</b>  <b>rischio accettabile</b>  <b>rischio accettabile</b>	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 <a href="http://www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm">www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm</a> "banca dati delle quotazioni immobiliari".  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.  A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenario (allegato alla procedura qualità Psppec03 "gestione de contratti locazione"), il funzionario procede con le verifiche, nel caso il conduttore no ha provveduto si procede con il sollecito di pagamento.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.0.2	Gestione locazione passive e/o acquisizione immobili	Per l'acquisizione di immobili mediante le locazioni passive la ASSTprocede mediante avviso pubblico di indagine conoscitiva, la congruita' dei prezzi dell'immobile da acquisire e' consultabile sul sito dell'agenzia delle entrate <a href="http://www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm">www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm</a> "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 - RESP. GESTIONE PATRIMONIO ED INVENTARI	L. 9/12/1998 n. 431 e s.m.i. Legge n.392/78 e s.m.i. Regio Decreto del 23 maggio 1924, n. 827 Regio Decreto n.2440 del 18/11/1923 PSpTEC03 - Gestione dei contratti di locazione	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).  2) Locazione passiva e/o acquisto di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.  3) Pagamento canoni passivi non dovuti.	3,75  3,75  3,75	<b>rischio accettabile</b>  <b>rischio accettabile</b>  <b>rischio accettabile</b>	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 <a href="http://www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm">www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm</a> "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.  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.  A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenario (allegato alla procedura qualità psppec03 "gestione de contratti locazione"), il funzionario procede con le verifiche del caso.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma  Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma  Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.0.3	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 proprieta' . il secondo elenco indica l'elenco dei canoni di locazione attivi/passivi per la ASST, l'elenco dettaglia tipologia, proprietario, indirizzo, importo annuo canone, spese condominiali, 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 <a href="http://www.immobili.regione.lombardia.it">www.immobili.regione.lombardia.it</a> 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; 2) il Ministero del tesoro richiede ogni anno l'aggiornamento del patrimonio immobiliare (terreni e fabbricati) mediante l'accesso all'applicativo <a href="https://portaletesoro.mef.gov.it/">https://portaletesoro.mef.gov.it/</a> .	DIRETTORE UOC - RESP. GESTIONE PATRIMONIO ED INVENTARI  DIRETTORE UOC - RESP. GESTIONE PATRIMONIO ED INVENTARI	Delibera n.201 del 02/01/2017 D. Lgs. 118/11 e s.m.i. le operazioni di aggiornamento degli immobili sono inoltre procedurate dalle istruzioni operative: IOTEC07 "gestione archivio catasto" IOTEC08 "censimento del patrimonio aziendale"	1) Irregolare/carente pubblicazione dati inerenti gli immobili per garantirsi un giusto profitto o altra utilità.  2) Manipolazione inventario per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00  3,00	<b>rischio accettabile</b>  <b>rischio accettabile</b>	La Asst pubblica sul proprio sito trasparenza n.2 elenchi: il primo indica l'elenco aggiornato degli immobili posseduti, tipologia, indirizzo dei fabbricati e dei terreni in proprieta' . il secondo elenco indica l'elenco dei canoni di locazione attivi/passivi per la asst, l'elenco dettaglia tipologia, proprietario, indirizzo, importo annuo canone, spese condominiali, 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 <a href="http://www.immobili.regione.lombardia.it">www.immobili.regione.lombardia.it</a> richiede annualmente l'aggiornamento costante 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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
1.2.0.4	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.	DIRETTORE UOC - RESP. GESTIONE PATRIMONIO ED INVENTARI	DPR 380/2001 e s.m.i. PSp02PG27MQ7 "Gestione Beni Immobili"	1) previsione di opere manutentive esorbitanti o inferiori al necessario, per favorire un terzo o se stessi.	4,38	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.0.5	Inventario beni mobili	identificazione, inserimento in libro cespiti aziendale, aggiornamento a seguito di dismissione	Referente Uff INV, Resp. Gestione Patrimonio e Inventari	D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. PSp03PG27MQ7 "Gestione attrezzature sanitarie" PSp04PG27MQ7 "Gestione altri beni mobili" PSp05PG27MQ7 "Gestione immobilizzazioni immateriali" PSp07PG27MQ7 "Inventario fisico periodico"	mancato identificazione/etichettatura a bene, errato aggiornamento della posizione inventariale del bene e/o della sua ubicazione	4,38	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.1	Processi ACQUISTO LAVORI								
		programmazione gare/lavori	DIRETTORE UOC/UOS	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. d.m.14/2018 "Regolamento recante procedure e schemi-tipo per la redazione e la pubblicazione del programma triennale dei lavori pubblici, del programma biennale per l'acquisizione di forniture e servizi e dei relativi elenchi annuali e aggiornamenti annuali."	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione. Tempestivo avvio della procedura.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		analisi e definizione dei fabbisogni	DIRETTORE UOC/UOS	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. d.m.14/2018 "Regolamento recante procedure e schemi-tipo per la redazione e la pubblicazione del programma triennale dei lavori pubblici, del programma biennale per l'acquisizione di forniture e servizi e dei relativi elenchi annuali e aggiornamenti annuali."	1) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia / economicità per premiare interessi particolari	3,75	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	STAFF TECNICO/AMMINISTRATIVO	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. PSpTEC14 - Gestione gare d'appalto (in revisione)	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	3,33	<b>rischio accettabile</b>	Informativa al personale sulla riservatezza delle procedure di gara in corso di predisposizione	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		nomina del Responsabile del procedimento/ Direttore lavori	SA su proposta di referente del programma	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	1) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Verifica della corretta applicazione delle linee guida ANAC nonché del codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		ricorso ad affidamento dei professionisti esterni (ingegneria/architettura e consulenza tecnica)	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	3,33	<b>rischio accettabile</b>	Verifica puntuale del RUP circa la dichiarazione	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
1.2.1.1	Programmazione progettazione:	scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	5,25	<b>rischio accettabile</b>	Implementazione dell'Albo fornitori	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		procedure negoziate:affidamento in esclusiva	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. Ee "Regolamento per l'acquisizione dei beni e dei servizi infungibili e/o esclusivi" adottato dall'A.S.S.T. con delibera n. 1334 del 25/07/2019.	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	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Corretta valutazione degli acquisti in esclusiva	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		individuazione della procedura per affidamento lavori	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. PSpTEC14 - Gestione gare d'appalto (in revisione)	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.	3,96	<b>rischio accettabile</b>	La tipologia di procedura è determinata dall'importo del finanziamento. Adozione e applicazione Regolamento aziendale.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	1) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	2,71	<b>rischio accettabile</b>	Lo schema di contratto è soggetto a procedura di Validazione e in tale fase è effettuato il controllo	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	2,71	<b>rischio accettabile</b>		Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		scelta della procedura di aggiudicazione	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. PSpTEC14 - Gestione gare d'appalto (in revisione)	1) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	2,29	<b>rischio accettabile</b>	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e regolamenti interni	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		requisiti di qualificazione	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	1) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e classificazione SOA	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
		requisiti di aggiudicazione	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	3,33	<b>rischio accettabile</b>	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	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		redazione del cronoprogramma	RUP/STAFF TECNICO	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	1) Dilatazione dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	4,17	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO con il supporto del RUP	Decreto ministeriale infrastrutture e trasporti 2 dicembre 2016 - articoli 70, 71 e 98 del d.lgs. n. 50 del 2016	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	2,29	<b>rischio accettabile</b>	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	Decreto ministeriale infrastrutture e trasporti 2 dicembre 2016 - articoli 70, 71 e 98 del d.lgs. n. 50 del 2016	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	2,29	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		nomina commissione valutatrice	SA su proposta del RUP	Decreto ministeriale infrastrutture e trasporti 2 dicembre 2016 - articoli 70, 71 e 98 del d.lgs. n. 50 del 2016	Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Viene richiesta ai commissari nominati il rilascio di apposita autocertificazione in merito alle incompatibilità	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		verifica dei requisiti di partecipazione	Seggio/commissione	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	2,92	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.1.2	Selezione del contraente:	valutazione delle offerte	Seggio/commissione	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	3,13	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		verifica eventuale anomalia dell'offerta	RUP con supporto della commissione	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	2,92	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
		revoca del bando	RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	3,75	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.1.3	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto:	verifica requisiti generali e speciali del fornitore	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	3,33	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, esclusioni e le aggiudicazioni - formulazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Pubblicazioni previste dalla normativa nelle varie fasi della procedura di affidamento dell'appalto.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		rispetto tempi di stipula contrattuale	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Tempistica stipula contratti e modalità di stipula determinata dall'art. 32 del codice degli appalti. L'aggiudicatario può richiedere i danni alla stazione appaltante.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		individuazione Direttore esecutivo del contratto (DEC)	SA su proposta del RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	2,50	<b>rischio accettabile</b>	Compiti, funzioni e controlli del DEC sono normati dal codice (art. 111) e dalle linee guida attuative del codice emesse dall'ANAC. La nomina del DEC viene effettuata dal RUP (in caso le due figure non coincidano) nell'ambito del possesso dei requisiti di adeguata professionalità previsti dal codice e dall'ANAC e viene fatta sottoscrivere al professionista o al dipendente dichiarazione per assicurare la terzietà ed indipendenza nei confronti dell'operatore economico.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		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	4,17	<b>rischio accettabile</b>	Si confermano le misure già in essere, come da Regolamento aziendale.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.1.4	Esecuzione del contratto:	autorizzazione al subappalto	SA su proposta del RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	4,17	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
		varianti in corso di esecuzione del contratto	RUP/DL/SA	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.	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	3,33	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		verifiche in corso di esecuzione del contratto	STAFF TECNICO/DEC/RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. e linee guida ANAC	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto. Accettazione materiali in cantiere non conforme al capitolato. Utilizzo non giustificato/autorizzato materiali fuori contratto.	3,33	<b>rischio accettabile</b>	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.n 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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	RUP/DEC/STAFF AMMINISTRATIVO	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. e linee guida ANAC	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..)	3,75	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
1.2.1.5	Rendicontazione del contratto:	procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione incluso ammontare delle fatture liquidate	RUP/DEC/DL	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. e linee guida ANAC	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	3,13	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
		rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	STAFF AMMINISTRATIVO/RUP	D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii. e linee guida ANAC	Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	2,08	<b>rischio accettabile</b>	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.	Rispetto del codice di comportamento dell'ASST Papa Giovanni XXIII,(art. 3 - 4 - 8) - Formazione del personale Segnalazione dipendente inadempiente Azione di sensibilizzazione al rispetto della norma
	<b>RIFIUTI GENERICI</b>								
	<b>Processi RIFIUTI GENERICI (NON SANITARI)</b>								
		Raccolta dei rifiuti non sanitari nei contenitori appropriati, ponendo attenzione a differenziare da subito le diverse tipologie di rifiuti, ed evitando, in particolare, commistioni e/o miscele fra diverse tipologie di rifiuti pericolosi fra di loro, nonché ad evitare di raccogliere e depositare rifiuti pericolosi assieme a tipologie di rifiuti non pericolosi.	Direttore Sanitario, con il tramite dei Direttori e dei Coordinatori di ogni specifica Unità Organizzativa.	Procedura Generale Aziendale: PG6MQ6 "Trattamento rifiuti"	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5,00	<b>rischio accettabile</b>	Verifiche effettuate in piattaforma ecologica e nelle sedi esterne.	Effettuazione dei sopralluoghi, con le modalità e le frequenze previste dalla PSPTEC09 "Monitoraggio rifiuti".

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

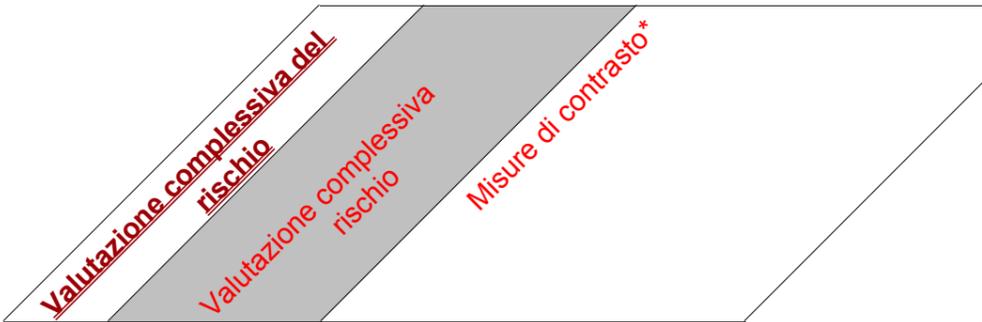
AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
5.3.1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti non sanitari				2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,71	<b>rischio accettabile</b>	Sui rifiuti cd. a specchio (es. carico di toner) vengono richieste alla Concessione/appaltatore analisi di laboratorio per definirne o meno la pericolosità.	
					3) Omesso/parziale controllo sulle attività del concessionario nella gestione dell'intero ciclo dei rifiuti aziendali dietro compenso o altra utilità.	3,33	<b>rischio accettabile</b>	Verifiche sul campo e sulle modalità di conferimento non programmate, attestate da verbali.	
5.3.2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti non sanitari.	Operazione di carico dei rifiuti raccolti differenziatamente nei punti di deposito provvisori ubicati all'interno delle unità produttive sui carrelli dedicati ai rifiuti del servizio di trasporto pesante e loro convogliamento fino alle aree ecologiche aziendali con il tramite del servizio dei trasporti pesanti infrazziendale fornito dal Concessionario dei servizi no core. Monitoraggio che dette operazioni di carico e di convogliamento interno vengano effettuate nel rispetto delle normative di legge, verificando, in particolare, che non vi siano commistioni e/o miscele fra rifiuti pericolosi e non, oppure fra le diverse tipologie di rifiuti pericolosi. Il medesimo controllo viene effettuato anche all'arrivo dei carrelli alle isole ecologiche aziendali.	Direttore Sanitario, con il tramite del Direttore dell'U.O.C. Politiche e Gestione degli Acquisti, che si avvale della S.O. Acquisti Servizi in Concessione.	Procedura Generale Aziendale: PG6MQ6 "Trattamento rifiuti"	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2,50	<b>rischio accettabile</b>	A campione si verifica che l'afferimento avvenga correttamente nella piattaforma ecologica. E' attivo un monitoraggio sul quantitativo di rifiuti smaltiti.	Effettuazione delle verifiche a campione. Monitoraggio sul quantitativo dei rifiuti smaltiti.
5.3.3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	Provvedere al conferimento delle diverse tipologie di rifiuti non sanitari nei contenitori specificatamente dedicati posizionati presso le aree ecologiche ubicate all'interno dell'A.S.S.T. Verificare la corretta tenuta delle isole ecologiche aziendali, assicurando che in ogni contenitore ivi posizionato sia conferita solo ed esclusivamente la specifica tipologia di rifiuto a cui detto contenitore è dedicato.	Direttore dell'U.O.C. Tecnico e Patrimoniale, che si avvale della S.O. Gestione Patrimonio e Inventari	Procedura Generale Aziendale: PG6MQ6 "Trattamento rifiuti"; Procedura specifica: PSPTEC09 "Monitoraggio rifiuti"	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,33	<b>rischio accettabile</b>	Nell'ambito delle verifiche a campione viene accertato l'adeguata miscelazione del rifiuto e verbalizzato su specifico modulo.	Effettuazione delle verifiche a campione circa il rispetto delle norme relative alla miscelazione.
5.3.4	Gestione documentazione	Predisposizione dei formulari di identificazione di tutti in rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi. Tenuta del Registro di Carico e di Scarico per tutti i rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi. Rendicontazione annuale MUD. Gestione delle tasse rifiuti (TARI) con i vari Comuni territorialmente competenti. Aggiornamento dell'iscrizione all'Albo Nazionale Gestori Ambientali, con riferimento alla categoria 2/bis relativa all'autorizzazione al trasporto in proprio di alcune specifiche tipologie di rifiuti. Analisi di laboratorio ex combinato disposto di cui all'art. 184, comma 4, D.L.vo n° 152/2006 e di cui alla Direttiva del Ministero dell'Ambiente 09.04.2002, comma 6.	Direttore dell'U.O.C. Tecnico e Patrimoniale, che si avvale della S.O. Gestione Patrimonio e Inventari.	Procedura Generale Aziendale: PG6MQ6 "Trattamento rifiuti"	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Viene effettuato un raffronto sulla documentazione del concessionario con i formulari (FIR) obbligatori dell'Azienda.	Effettuazione dei raffronti sulla documentazione del Concessionario con i formulari (FIR) obbligatori dell'A.S.S.T.
5.3.5	Trasporto esterno	Effettuazione del trasporto su strada fino agli impianti di recupero e/o di smaltimento per tutti i rifiuti non sanitari prodotti dall'A.S.S.T.	Direttore dell'U.O.C. Tecnico e Patrimoniale, che si avvale della S.O. Gestione Patrimonio e Inventari	Procedura Generale Aziendale: PG6MQ6 "Trattamento rifiuti"	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Viene effettuato un raffronto dei formulari FIR del Concessionario e delle altre ditte. Inoltre, viene effettuato un controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'ASST con i dati in possesso al Concessionario e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.	Effettuazione del raffronto dei formulari (FIR) del Concessionario e delle altre ditte. Inoltre, effettuazione del controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'A.S.S.T. con i dati in possesso del Concessionario, nonché un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.
					2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3,13	<b>rischio accettabile</b>	Viene effettuato un raffronto dei formulari FIR del Concessionario e della altre ditte. Inoltre, viene effettuato un controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'ASST con i dati in possesso al Concessionario e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.	Effettuazione del raffronto dei formulari (FIR) del Concessionario e delle altre ditte. Inoltre, effettuazione del controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'A.S.S.T. con i dati in possesso del Concessionario, nonché un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.

**CATALOGO DEI RISCHI - UOC TEPA**

AREA	PROCESSI	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	IR	LIVELLO RISCHIO	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
					3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	4,25	<b>rischio accettabile</b>	Viene effettuato un raffronto dei formulari FIR del Concessionario e della altre ditte. Inoltre, viene effettuato un controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'ASST con i dati in possesso al Concessionario e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.	Effettuazione del raffronto dei formulari (FIR) del Concessionario e delle altre ditte. Inoltre, effettuazione del controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'A.S.S.T. con i dati in possesso del Concessionario, nonché e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.
					4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sè o altri un ingiusto profitto/utilità.	4,25	<b>rischio accettabile</b>	Viene effettuato un raffronto dei formulari FIR del Concessionario e della altre ditte. Inoltre, viene effettuato un controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'ASST con i dati in possesso al Concessionario e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.	Effettuazione del raffronto dei formulari (FIR) del Concessionario e delle altre ditte. Inoltre, effettuazione del controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'A.S.S.T. con i dati in possesso del Concessionario, nonché un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.



UQS COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE								
Processi COMUNICAZIONE	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo				Connesso dovere di comportamento
1	Media relations (PUSH)	Responsabile di Unità	articolo 2 della legge n. 69 del 3 febbraio 1963; Testo Unico dei doveri del giornalista, approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti (CNOG) il 27 gennaio 2016; Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. Adesione a un percorso pianificato di validazioni e autorizzazioni preventivi alla diffusione di una notizia: 1) media policy aziendale "Istruzioni operative per le relazioni con i mass media", prot. n. 15203/12 del 12 aprile 2012; 2) Istruzione operativa IOCOM01 (5° revisione del 15/12/2017);	1) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	4,50	rischio accettabile	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password. 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità	Attenersi alle norme deontologiche, normativa, documentazione qualità, procedure e Regolamenti interni che disciplinano la materia
	Media relations (PULL)	Responsabile di Unità	articolo 2 della legge n. 69 del 3 febbraio 1963; Testo Unico dei doveri del giornalista, approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti (CNOG) il 27 gennaio 2016; Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. Adesione a un percorso pianificato di validazioni e autorizzazioni preventivi alla diffusione di una notizia: 1) media policy aziendale "Istruzioni operative per le relazioni con i mass media", prot. n. 15203/12 del 12 aprile 2012; 2) Istruzione operativa IOCOM01 (5° revisione del 15/12/2017);	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Diffusione di notizie/foto riservate dietro ingiusta promessa di compensi o altre regalie 3) Favorire la scelta di un interlocutore esterno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	3,50	rischio accettabile	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password. 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità	Attenersi alle norme deontologiche, normativa, documentazione qualità, procedure e Regolamenti interni che disciplinano la materia
	Media relations (PULL)	Responsabile di Unità	articolo 2 della legge n. 69 del 3 febbraio 1963; Testo Unico dei doveri del giornalista, approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti (CNOG) il 27 gennaio 2016; Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. Adesione a un percorso pianificato di validazioni e autorizzazioni preventivi alla diffusione di una notizia: 1) media policy aziendale "Istruzioni operative per le relazioni con i mass media", prot. n. 15203/12 del 12 aprile 2012; 2) Istruzione operativa IOCOM01 (5° revisione del 15/12/2017);	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	3,50	rischio accettabile	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password. 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità	Attenersi alle norme deontologiche, normativa, documentazione qualità, procedure e Regolamenti interni che disciplinano la materia
2	Comunicazione esterna (web e social)	Responsabile di Unità	articolo 2 della legge n. 69 del 3 febbraio 1963; Testo Unico dei doveri del giornalista, approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti (CNOG) il 27 gennaio 2016; Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. Adesione a un percorso pianificato di validazioni e autorizzazioni preventivi alla diffusione di una notizia: 1) media policy aziendale "Istruzioni operative per le relazioni con i mass media", prot. n. 15203/12 del 12 aprile 2012; 2) Istruzione operativa IOCOM01 (5° revisione del 15/12/2017); 3) Adesione agli standard per la certificazione HONCODE	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	3,50	rischio accettabile	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password. 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità	Attenersi alle norme deontologiche, normativa, documentazione qualità, procedure e Regolamenti interni che disciplinano la materia
	Comunicazione social	Responsabile di Unità	articolo 2 della legge n. 69 del 3 febbraio 1963; Testo Unico dei doveri del giornalista, approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti (CNOG) il 27 gennaio 2016; Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. Adesione a un percorso pianificato di validazioni e autorizzazioni preventivi alla diffusione di una notizia: 1) media policy aziendale "Istruzioni operative per le relazioni con i mass media", prot. n. 15203/12 del 12 aprile 2012; 2) Istruzione operativa IOCOM01 (5° revisione del 15/12/2017). Policy esterna pubblicata sulla pagina Facebook @ASST PapaGiovanniXXIII	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	4,50	rischio accettabile	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password. 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità	Attenersi alle norme deontologiche, normativa, documentazione qualità, procedure e Regolamenti interni che disciplinano la materia



Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
<b>Donazione e prelievo organi e tessuti</b>	Identificazione del potenziale donatore cuore battente e cuore fermo	Equipe medici rianimatori di area critica Collegio medico : anestesista, neurofisiologo e medico di direzione	Procedure specifiche: "Identificazione e trattamento del potenziale donatore d'organi e tessuti" PSp01PG10MQ7 "Donazione organi e tessuti da donatore a cuore fermo" PSp12PG10MQ7	Non è un processo discrezionale e regolamentato da norme specifiche. Non esiste rischio di corruzione per gli operatori del Coordinamento	2,32	<b>rischio accettabile</b>	L. n.91 aprile 1999 Disposizioni per prelievi organi e tessuti; L. n. 578 dicembre 1993 Norme per accertamento e certificazione morte; DM n.582 agosto 1994 Modalità accertamento e certificazione di morte; Conferenza stato regioni marzo 2002 Attività di coordinamento e reperimento organi e tessuti; Donazione organi a cuore fermo (DCD) del CNT 07/05/2015; Programma regionale DCD Decreto DG Welfare n.3381 del 27/03/2017	Tutela dell'anonimato Riservatezza
	Idoneità di organi e tessuti al prelievo a scopo di trapianto	Medici specialisti e chirurghi del prelievo; Responsabile finale Centro operativo NITp c/o Policlinico MI ; Consulta di specialisti (second opinion) c/o CNT. Banche regionali dei tessuti	Procedure specifiche: "Prelievo d'organi e tessuti a cuore battente da donatore interno" PSp10PG10MQ7 "Coordinamento chirurgico al trapianto di rene pancreas e pancreas isolato" PSp05PG10MQ7 "La donazione multitessuto a cuore fermo" PSp09PG10MQ7	Non è un processo discrezionale e regolamentato da ambiti istituzionali. Non esiste rischio di corruzione per gli operatori del Coordinamento	4,32	<b>rischio accettabile</b>	Conferenza stato regioni aprile 2004 "Funzionamento strutture idonee ad effettuare trapianti"; Protocollo valutazione idoneità donazione organi solidi CNT 23/02/2017; Norme qualità e sicurezza organi destinati al trapianto Direttiva Europa 2010/53/UE; Prelievo tessuti a scopo di trapianto LG CNT Settembre 2016	Trasparenza e tracciabilità
	Processo di allocazione degli organi e di conferimento dei tessuti alle banche	A carico del Centro operativo NITp c/o Policlinico MI e CNT	Procedura specifica: "Trasporto e conservazione degli organi fegato e rene destinati al trapianto PSp08PG10MQ7	.Non è un processo discrezionale ma regolamentato da ambiti istituzionali. Non esiste rischio di corruzione per gli operatori del Coordinamento	3,45	<b>rischio accettabile</b>	Trasferimento organi, tessuti e equipe chirurgiche di prelievo RL AREU Prot.n 1516 /U 29/04/2010; CNT 2017 LG allocazione reni.	Tutela dell'anonimato trasparenza e tracciabilità
<b>Trapianto organi</b>	Inserimento in lista di attesa per trapianto	Medici dei centri trapianto e Centro operativo NITp c/o Policlinico MI e CNT	Procedura specifica "Il trapianto d'organi: dall'inserimento in lista al trapianto e follow up PSp06PG10MQ7	Non è un processo discrezionale ma regolamentato da criteri specifici di messa in lista e regolamentati da protocolli. Non esiste rischio di corruzione per gli operatori del Coordinamento	3,32	<b>rischio accettabile</b>	DM N.116 Aprile 2010 Regolamento attività di trapianto di organi da donatore vivente; Valutazione trapianto da donatore cvivente DGR N. IX/1776 del 24/05/2011; NITp: rev.6 2018 Protocollo candidato polmone, rev.5 2014 Protocollo candidato pancreas, rev.6 2018 Protocollo candidato cuore, rev.7 2018 Protocollo candidato fegato-intestino, rev. 10 2018 Protocollo candidato rene. CNT 2016 Protocollo candidato split liver.	Imparzialità trasparenza

UOS Formazione universitaria									
	Processi FORMAZIONE UNIVERSITARIA	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo	Val. Comple ss. Rischio	Val. Complessiv a del rischio	Misure di contrasto	Connesso dovere di comportamento
1.1	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	AI01PSPFU01 "Opuscolo Informativo"	Esporre / occultare le informative per favorire/indirizzare la scelta di una sede formativa	2,92	rischio accettabile	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 richiedano informazioni sulla sezione dell'ASST Papa Giovanni XXIII.	Trasparenza, correttezza
2.1	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, purché 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)	IO01PSPFU01 "Reclutamento docenti" Delibera n. 1775 del 27.9.2018: "Costituzione del Comitato Esecutivo del CdI in Medicina e Chirurgia. Medicine and surgery in lingua Inglese	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.	5,83	rischio accettabile	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	Imparzialità, correttezza, indipendenza,
2.2	Attività formativa teorica - Eserpletamento 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	PSPFU02 "Gestione attività formativa teorica" IO01PSPFU02 "Partecipazione attività didattica monitorata"	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.	4,38	rischio accettabile	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.	
2.3	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	IO02PSPFU02 "Esame"	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.	5,67	rischio accettabile	- 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 perché 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	Integrità e riservatezza dei vari codici di accesso a programmi e strumenti
2.4	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	IO02PSPFU02 "Esame" AI08RdUFU "Job description personale di supporto"	Lettura, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	1,88	rischio accettabile	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.	Integrità e correttezza
3.1	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	PSPFU03 "Gestione attività formativa di tirocinio"	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.	5,67	rischio accettabile	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.	Imparzialità, equità obiettività
3.2	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	PSPFU03 "Gestione attività formativa di tirocinio"	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.	4,17	rischio accettabile	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.	Imparzialità, Indipendenza
3.3	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	AI04Fu/Inf/Ost/TRMIRPSPFU03 "Calendario Tirocinio"	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.	3,79	rischio accettabile	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	Imparzialità, equità obiettività
3.4	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	PSPFU03 "Gestione attività formativa 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.	5,63	rischio accettabile	La commissione di tirocinio nominata annualmente dall'Università di riferimento ed è composta dal Responsabile didattico e dai Tutor del rispettivo CdL	Il personale autorizzato, utilizza con cura, scrupolo e parsimonia i beni affidati. Integrità e riservatezza dei vari codici di accesso a programmi e strumenti
4	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)	IO03PSPFU01 "Elaborato finale"	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.	5,83	rischio accettabile	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.	Integrità, correttezza, imparzialità
5.1	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,	Bandi Aziendali per P.O., RdU "Regole di Unità" AI04RdUFU "Job description Responsabile didattico di sezione	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.	5,83	rischio accettabile	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.	Imparzialità, trasparenza, obiettività
5.2	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: IODPSSGRU02 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	RdUFU "Regole di Unità" AI05RdUFU "Job description Tutor Professionale" RdU DPSS - Mod01IODPSSGRU02 Deliberazione n. 1928/2016 11/11/2016	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.	2,50	rischio accettabile	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	Imparzialità, trasparenza, obiettività
5.3	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	IO02PSPFU03 "Reclutamento Assistenti di Tirocinio"	Consentire o favorire un professionista ad esercitare la funzione di Assistente di Tirocinio al fine di ricevere altra utilità.	4,33	rischio accettabile	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.	Imparzialità, trasparenza, obiettività
5.4	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	RdUFU "Regole di Unità" AI08RdUFU "Job description personale di supporto" AI09RdUFU "Job description personale amministrativo"	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.	3,00	rischio accettabile	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 alle fonti informative della ASST PG23.	Integrità e riservatezza nei vari passaggi della procedura
5.5	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	Procedura gestione allarme impianto antintrusione inviato da ditta AllSystem	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	2,08	rischio accettabile	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.	Integrità e riservatezza nei vari passaggi della procedura

5.6	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	AI08RdUFU "Job description personale di supporto" Procedure aziendali	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il magazzino dell'UOS	1,88	<i>rischio accettabile</i>	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.	Il personale autorizzato, utilizza con cura, scrupolo e parsimonia il materiale
5.7	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	AI08RdUFU "Job description personale di supporto" Procedure aziendali	Consentire consegne di materiale, da parte dei corrieri, inferiori all'ordine effettuato 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.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	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.	Il personale autorizzato, utilizza con cura, scrupolo e parsimonia il materiale
5.8	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	PSpFU01 "Attività formativa" AI09RdUFU "Job description personale amministrativo"	Divulgazione a terze parti dei dati anagrafici col fine di ricevere per sé o per terzi denaro o altra utilità non dovuta.	4,38	<i>rischio accettabile</i>	L'accesso ai locali di segreteria, archivio, centro stampa sono riservati al personale autorizzato.	Riservatezza e correttezza

Valutazione complessiva del rischio

Valutazione complessiva rischio

Misure di contrasto

Codice di condotta

UOS FARMACIA ESTERNA								
Processi	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
1	<b>Gestione del processo di acquisto merce (sia da grossisti che da produttori) dalla scelta del fornitore fino alla liquidazione delle fatture ed al relativo pagamento</b>	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).	Direttore UOS, collaboratore amministrativo, UOC PFC.	Procedura "Cod. PSp14PG27MQ7 "Gestione magazzini di primo livello – Farmacia Esterna"	Tipo di reato: Corruzione. Abuso d'Ufficio. Induzione indebita a dare o promettere utilità. <b>Esempi di comportamenti illeciti:</b> -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.	3,50	<b>rischio accettabile</b> Utilizzo di grossisti da cui acquistare la merce riconosciuti a livello nazionale (CEF e COMFAR) con cui vengono stabiliti dei contratti annuali regolarmente protocollati e gli ordini merce vengono fatti mediante software (Wingefar) che evidenzia il miglior prezzo per ciascun prodotto inserito e richiesto. -Predispensione di un elenco delle aziende fornitrici 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 del 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 i pagamenti stesso (UOC PFC), nei limiti delle deleghe conferite. -Implementare e migliorare le procedure di acquisto.	1.Regolamento deontologico dei farmacisti. 2.Codice Etico di comportamento ispirato al codice di comportamento dei dipendenti pubblici ma personalizzato alle caratteristiche della farmacia.
2	<b>Processo vendita di farmaci/parafarmaci/dispositivi medici etc. (vendita di farmaci con ricetta)</b>	I Collaboratori farmacisti e gli operatori tecnici dipendenti sono addetti al rapporto con l'utenza, il Direttore 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.	Direttore UOS, collaboratori farmacisti e operatori tecnici.	Procedura "Cod. PSp-PG27MQ7 "Altri ricavi"	Tipo di reato: Corruzione. Abuso d'ufficio. <b>Esempi di comportamenti illeciti:</b> -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.	4,38	<b>rischio accettabile</b> 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 Wingefar, delle ricette elettroniche (c.d. bianche) e controllo preventivo al momento dell'evasione e quotidiano, da parte del Direttore 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.	1.Regolamento deontologico dei farmacisti. 2.Codice Etico di comportamento ispirato al codice di comportamento dei dipendenti pubblici ma personalizzato alle caratteristiche della farmacia.
3	<b>Gestione della cassa corrispettivi</b>	La gestione della cassa corrispettivi avviene come indicato nella procedura "Cod. PSp26PG27MQ7 "Gestione casse di riscossione-Farmacia Esterna".	Direttore UOS come responsabilità di gestione della cassa, collaboratori farmacisti e operatori tecnici per l'operatività sulla cassa corrispettivi.	Procedura "Cod. PSp26PG27MQ7 "Gestione casse di riscossione-Farmacia Esterna".	Tipo di reato: Peculato. Furto. -Uso ai fini personali del denaro aziendale. -Appropriazione indebita del denaro dell'azienda	3,00	<b>rischio accettabile</b> -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.	1.Regolamento deontologico dei farmacisti. 2.Codice Etico di comportamento ispirato al codice di comportamento dei dipendenti pubblici ma personalizzato alle caratteristiche della farmacia.
4	<b>Gestione beni aziendali</b>	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".	Direttore UOS	Procedure "Cod. PSp14PG27MQ7 - Gestione magazzini di primo livello – Farmacia Esterna" e "Cod. PSp15PG27MQ7 "Gestione Rilevazione Inventariale presso il Magazzino di Primo Livello – Farmacia Esterna".	Tipo di reato: Peculato. Furto. <b>Esempi di comportamenti illeciti:</b> -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 trarre profitto per sé o per altri.	3,50	<b>rischio accettabile</b> -Utilizzo di software che permette la tracciabilità dei prodotti venduti. -Uso del software (WinGestfar) 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.	1.Regolamento deontologico dei farmacisti. 2.Codice Etico di comportamento ispirato al codice di comportamento dei dipendenti pubblici ma personalizzato alle caratteristiche della farmacia.

CATALOGO DEI RISCHI									
						Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto	
	UOS Servizio prevenzione e risk management								
	PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT								
	<b>Processi PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT</b>	Descrizione fase	Responsabile fase	Procedure/istruzioni operative/regolamenti vigenti che disciplinano lo svolgimento della fase	Rischio specifico del processo			Connesso dovere di comportamento	
1	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - Affidamento in outsourcing di attività di consulenza (per valutazioni del rischio, formazione, pareri)	Individuazione dei requisiti minimi (standard di qualità) per la stesura del capitolato di gara ovvero delle richieste di offerta	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PG5MQ4 GESTIONE DEI PROCESSI IN OUTSOURCING	Indicazioni dei requisiti nel capitolato troppo ampi o ristretti	3,75	<u>rischio accettabile</u>	Il Servizio non è abilitato all'approvvigionamento diretto di beni e servizi e non gestisce risorse economiche pertanto tutte le pratiche vengono inviate ai servizi competenti che gestiscono i procedimenti con l'esterno.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
		Individuazione del fornitore	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PG5MQ4 GESTIONE DEI PROCESSI IN OUTSOURCING	Pluralità di incarichi diversi al medesimo professionista	2,71	<u>rischio accettabile</u>	Il Servizio non è abilitato all'approvvigionamento diretto di beni e servizi e non gestisce risorse economiche pertanto tutte le pratiche vengono inviate ai servizi competenti che gestiscono i procedimenti con l'esterno.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
2	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - Fornitura del D.P.I. e degli ausili per la sicurezza del lavoratore	Individuazione dei requisiti minimi (standard di qualità) per la stesura del capitolato di gara ovvero delle richieste di offerta	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PSPSP05 e PG1MQ7	Indicazioni dei requisiti nel capitolato troppo ampi o ristretti	2,92	<u>rischio accettabile</u>	I requisiti stabiliti da norme specifiche sulla certificazione di conformità dei DPI e delle attrezzature. Prove dei lavoratori per verifica della ergonomia e delle caratteristiche prestazionali del prodotto, con compilazione del MOD2PSPSP05 SCHEDA VALUTAZIONE QUALITA' DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
		Individuazione del fornitore	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PSPSP05 e PG1MQ7	Pluralità di affidamento di forniture diverse alla medesima ditta	4,08	<u>rischio accettabile</u>	Rispetto della procedura aziendale di acquisizione di beni e servizi	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
		Affidamento del servizio	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PSPSP05 e PG1MQ7	Errata definizione del fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza efficacia economicità	3,13	<u>rischio accettabile</u>	Il Servizio non è abilitato all'approvvigionamento diretto di beni e servizi e non gestisce risorse economiche pertanto tutte le pratiche vengono inviate ai servizi competenti che gestiscono i procedimenti con l'esterno.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
3	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - Gestione adempimenti di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 - Quantificazione e attribuzione degli oneri della sicurezza	Redazione del Documento Unico di Valutazione dei rischi e quantificazione oneri della sicurezza	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PSPSP04	Elaborazione di oneri per la sicurezza non appropriati	4,38	<u>rischio accettabile</u>	Definizione dei criteri in procedura PSPSP04 secondo quanto stabilita dalla letteratura. Criteri omogenei per tutto il Servizio. Il Servizio non è abilitato all'approvvigionamento diretto di beni e servizi e non gestisce risorse economiche pertanto tutte le pratiche vengono inviate ai servizi competenti che gestiscono i procedimenti con l'esterno.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
4	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - Parere per fornitura di attrezzature in prova visione	Redazione parere	Responsabile servizio prevenzione e protezione	PG1MQ7	Rilascio parere con indicazione requisiti troppo ampi o ristretti	2,33	<u>rischio accettabile</u>	Nell'ambito del processo considerata, il parere rilasciato dal servizio è una parte di una valutazione collegiale con altre funzioni aziendali (es. ingegneria clinica, ufficio tecnico ecc). La proposta di prova visione non parte dal Servizio.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
5	RISK MANAGEMENT - processo di gestione del rischio clinico	Identificazione del rischio clinico	Risk Manager	Gestione degli eventi sentinella PSpDirSanSAIGR01 Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7	1) Mancata presa in carico di eventi avversi e/o di eventi sentinella a causa di pressioni ricevute dalle persone coinvolte nell'evento/dalla dirigenza dell'UOC coinvolta nell'evento	4,00	<u>rischio accettabile</u>	Formazione sulla necessità di segnalare gli eventi avversi e/o gli eventi sentinella mediante regole condivise descritte in procedura aziendale pari argomento e illustrazione dello strumento aziendale disponibile per la segnalazione degli eventi avversi e/o degli eventi sentinella (Incident Reporting).	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
6	RISK MANAGEMENT - processo di gestione del rischio clinico	Gestione del rischio clinico	Risk Manager	Gestione degli eventi sentinella PSpDirSanSAIGR01 Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7	1) Mancata gestione di eventi avversi e/o eventi sentinella a causa di pressioni ricevute dalle persone coinvolte nell'evento/dalla dirigenza dell'UOC coinvolta nell'evento	3,25	<u>rischio accettabile</u>	La segnalazione di un evento avverso e/o evento sentinella deve avvenire mediante il sistema di Incident Reporting. La segnalazione giunge al gruppo direzione /DS,DM,DPSS, medicina legale, farmacia, affari legali): ciò consente una verifica della necessità di gestione degli eventi sentinella o degli eventi avversi con grave danno.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
7	RISK MANAGEMENT processo di gestione del rischio clinico			Gestione degli eventi sentinella PSpDirSanSAIGR01 Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7	1) Inadeguatezze nelle proposte di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza nel paziente	2,75	<u>rischio accettabile</u>	La proposta di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza del paziente o a prevenire danni, risente di un ampio processo di convalida con diverse funzioni aziendali (DS, DM, DPSS, farmacia, ingegneria clinica).	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
		Trattamento del rischio clinico	Risk Manager	Gestione degli eventi sentinella PSpDirSanSAIGR01 Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7	2) Discrezionalità nella scelta dell'incaricato e dei criteri di assegnazione degli incarichi di docenza/formazione per il fabbisogno formativo dell'Agenzia	3,25	<u>rischio accettabile</u>	Sottoporre la proposta di formatore/docenti esterni transita dall'UOC Formazione, UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico, che verifica il CV della persona identificata.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
				Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7 00 29/08/2018	3) Predisposizione di regole aziendali per prevenire i danni sui pazienti (derivate dalle Linee Operative di Risk Management Direzione Generale Sanità)	3,25	<u>rischio accettabile</u>	Gli obiettivi descritti all'interno delle linee operative di Risk management e poi trasferiti nel Piano annuale di Risk Management, rappresentano obiettivi in capo al Direttore generale.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
8	RISK MANAGEMENT processo di gestione del rischio clinico	Monitoraggio del rischio clinico	Risk Manager	Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7 00 29/08/2018	1) Analisi della compliance alle regole aziendali emesse in materia di sicurezza del paziente	3,25	<u>rischio accettabile</u>	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalta i risultati prodotti.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8
				Gestione delle segnalazioni di rischio clinico PSp01PG25MQ7 00 29/08/2019	2) Partecipazione a survey commissionate dalla Regione Lombardia	3,25	<u>rischio accettabile</u>	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalta i risultati prodotti.	Codice di comportamento aziendale artt. 7 e 8



ALLEGATO 1) 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) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	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 "Normativa" 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 d.lgs. n. 97/2016	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 convertito con modificazioni dalla l. n. 98/2013	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 d.lgs. n. 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013 convertito con modificazioni dalla l. n. 98/2013	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 d.lgs. n. 10/2016	
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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	
				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	
		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 d.lgs 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	
				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

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. 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	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Tempestivo (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

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) 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		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) 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)	Tempestivo (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	Tempestivo	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	Tempestivo (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	Tempestivo (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)	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (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 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. n. 162/2019 convertito con l. n. 8/2020
			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: 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. n. 162/2019 convertito con l. n. 8/2020
			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. n. 162/2019 convertito con l. n. 8/2020
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (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			
			Per ciascun titolare di incarico:			
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
			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
			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	

Personale

Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 distinguono 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. n. 162/2019 convertito con l. n. 8/2020
	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. n. 162/2019 convertito con l. n. 8/2020
	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. n. 162/2019 convertito con l. n. 8/2020
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità 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. n. 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, DPR 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
			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. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	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		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
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	
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	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 formazione, valutazione e controllo strategico	
	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione	Direttore UOC formazione, valutazione e controllo strategico	
		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC formazione, valutazione e controllo strategico
	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	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	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	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	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	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	

	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016		
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	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		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII		
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII					
	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	Art. 22, c. 2, 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:	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
					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
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	
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )					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	
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo					
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 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			

			Provvedimenti	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	Temporaneo (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 società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (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. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale	Direttore UOC Affari
				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
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	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 inconfirmità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Temporaneo (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 ( <i>link al sito dell'ente</i> )	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
	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
	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	Temporaneo (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	Temporaneo (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	Temporaneo (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			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	Temporaneo (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	Temporaneo (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	Temporaneo (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	Temporaneo (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	Temporaneo (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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali

Attività e procedimenti

		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		<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b> 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 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
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16 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, c. 16 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, c. 16 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, c. 16 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	
<b>Controlli sulle imprese</b>		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
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
		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		Tabella 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 Artt. 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 art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>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)</b>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)</b>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti Direttore UOC Tecnico e patrimoniale	

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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 d.lgs. n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs 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 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, d.lgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs 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 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, d.lgs 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 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, d.lgs 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, d.lgs 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 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, d.lgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs 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 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 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, c. 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 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	Atti di concessione	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
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi 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
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 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		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		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		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (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	Tempestivo (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	Tempestivo (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, DPCM 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 DPCM 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, DPCM 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 DPCM 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 d.lgs. n. 91/2011 Art. 18-bis d.lgs. 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 Formazione, valutazione e controllo strategico
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo entro 30 giorni dall'adozione del documento di validazione	Direttore UOC Formazione, valutazione e controllo strategico
				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 Formazione, valutazione e controllo strategico
				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 Formazione, valutazione e controllo strategico
	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 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, 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 c. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 c. 1 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.	Temporaneo 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 c.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 vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	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 od 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. n. 241/1990	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. 179/2016)	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. n. 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. n. 221/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	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. I), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	....	....

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE** (proposta n. 568/2021)

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2021 – 2022 - 2023

**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, 25/03/2021

Il Direttore  
Dr. / Dr.ssa Vitalini Mariagiulia

## PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.568/2021

ad oggetto:

APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2021 – 2022 - 2023

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

<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO :</b> Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Fumagalli Monica Anna
Note:	

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

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

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

---

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

**per 15 giorni**

---