

OGGETTO: PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2019 - 2020 - 2021

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

ASSISTITO DA:

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

Visti il d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e, in particolare, gli artt. 3 e 3bis e il d.lgs. 19 giugno 1999 n. 229;

Vista la l. 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;

Vista la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33, riguardante il testo unico delle l.r. in materia di sanità, come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015 n. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33”;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. X/4487 del 10 dicembre 2015, in attuazione della su richiamata l.r. 11 agosto 2015 n. 23, con la quale è stata costituita a partire dall’1 gennaio 2016 l’azienda socio - sanitaria territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII con sede legale in Piazza OMS 1 – 24127 Bergamo - nel nuovo assetto indicato dall’allegato 1 al medesimo provvedimento;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. XI/1062 del 17 dicembre 2018, con la quale è stato nominato direttore generale dell’ASST Papa Giovanni XXIII con decorrenza dall’1 gennaio 2019 e fino al 31 dicembre 2023;

Vista la deliberazione n. 1 del 2 gennaio 2019 “Presenza d’atto della deliberazione di Giunta regionale n. XI/1062 del 17 dicembre 2018 di nomina del direttore generale dell’azienda socio - sanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Relativo insediamento”;

Rilevato che il responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- ai sensi dell'art. 1, punti 5 e 8, della l. 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, all'art. 10 ha sancito il principio del coordinamento tra il su richiamato piano triennale e il programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- con l'entrata in vigore del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, che ha parzialmente modificato la l. n. 190/2012 e il d.lgs. n. 33/2013, è stata stabilita la piena integrazione dei due atti programmatori.
- è stato, quindi, predisposto il piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2019 – 2020 – 2021, che tiene conto delle su richiamate disposizioni nonché, in particolare, del contenuto:
 - della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015
 - della determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016
 - della delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017
 - della delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018

di approvazione definitiva dell'aggiornamento dei Piani nazionali anticorruzione per gli anni dal 2015 al 2018 oltre che:

- della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016
- il piano - che contiene le misure concrete per ridurre il rischio che si verifichino in azienda situazioni di illegalità - è stato redatto, inoltre, tenendo conto del comunicato del Presidente dell'ANAC in data 16 marzo 2018, che ha precisato che alla scadenza prevista dalla legge le amministrazioni sono tenute ad adottare un nuovo completo piano triennale, evitando rinvii e/o soppressioni e integrazioni di paragrafi, al fine di rendere consentire una visione unitaria e completa della “politica” aziendale in materia;
- il piano dovrà essere pubblicato nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale dell'ASST entro 30 giorni dalla data della sua adozione;

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 trasparenza 2019 – 2020 - 2021” dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nella versione allegata, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nella sezione “Amministrazione trasparente - Altri contenuti” del sito aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Maria Beatrice Stasi

ASST PAPA GIOVANNI XXIII di Bergamo

Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2020-2021



Indice

1	INTRODUZIONE	4
1.1	PREMESSA	4
1.2	L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	5
1.3	IL CONTESTO	6
1.3.1.	IL CONTESTO ESTERNO.....	6
1.3.2.	IL CONTESTO INTERNO	7
1.4	FINALITÀ GENERALI DEL PIANO	9
1.5	SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ	9
1.6	REFERENTI DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA	12
2	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ..	12
2.1	TRASPARENZA.....	12
2.1.1	INTRODUZIONE	12
2.1.2	OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA.....	13
2.1.3	ATTI AZIENDALI DI DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNUALI DI ATTIVITÀ	13
2.1.4	STRUTTURE E DIRIGENTI COINVOLTI.....	13
2.1.5	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....	14
2.1.6	INIZIATIVE DI MIGLIORAMENTO DELLA TRASPARENZA	14
2.1.7	ATTUAZIONE DELLE MISURA DI TRASPARENZA.....	14
2.1.8	MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI.....	14
2.1.9	MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA	15
2.1.10	RILEVAZIONI SULL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI .	15
2.1.11	MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ACCESSO CIVICO E DELL'ACCESSO GENERALIZZATO	15
2.1.12	DATI ULTERIORI.....	16
2.2	OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI	16
2.3	TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)	19
2.4	CODICE DI COMPORTAMENTO – DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E VALORI	21
2.5	SPONSORIZZAZIONI, INCARICHI D'UFFICIO/ ATTIVITÀ/ INCARICHI SVOLGIMENTO EXTRA ISTITUZIONALI	22
2.6	INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	23
2.7	ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE-REVOLVING DOORS).....	24
2.8	SELEZIONE E ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	25
2.9	FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PA	26
2.10	INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE	26
2.11	PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI	26
2.12	FORMAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE..	27

2.13	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI.....	27
2.14	COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE	28
3	IL RISCHIO	28
3.1	LA GESTIONE DEL RISCHIO	28
3.2	METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	29
3.3	TRATTAMENTO E PONDERAZIONE DEL RISCHIO	30
4	MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE.....	31
5	FLUSSI INFORMATIVI	31
6	IL SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	32
7	CRONOPROGRAMMA	32

1 INTRODUZIONE

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2019-2020-2021 (di seguito PTPCT o più semplicemente “Piano”) dell’ASST Papa Giovanni XXIII (di seguito ASST), conferma l’approccio metodologico e la struttura del precedente Piano adottato con deliberazione n. 133 del 25 gennaio 2018. La metodologia di analisi applicata ai processi aziendali è quella indicata dall’allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica e approvato con delibera CIVIT n. 72 dell’11 settembre 2013.

Le misure di prevenzione definite nel Piano costituiscono un programma di attività per tutta l’ASST, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità degli stessi, individuazione dei responsabili per l’applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

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

Nel corso del triennio a venire 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 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 completamento - ai precedenti piani, integrandoli con le norme e i provvedimenti che si sono succeduti, tenuto conto del nuovo assetto di cui alla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 e successivi provvedimenti attuativi 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:

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

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, e applicati anche dall’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 incarichi d'ufficio e attività e incarichi extraistituzionali*
- *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 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 ~~dipendente~~ che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)*
- *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 socio-sanitario 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.

Con delibera n. 1847 del 28 ottobre 2016 è stato definito dall'ASST il proprio futuro assetto con la redazione del POAS, trasmesso alla Giunta regionale per la relativa approvazione ai sensi dell'art. 17, comma 4, della l.r. n. 33/2009, nel testo modificato dalla l.r. 22 dicembre 2015, n. 41.

Successivamente, con nota del 16 marzo 2017, la Giunta regionale ha rilevato la necessità di acquisire ulteriori precisazioni. L'ASST ha pertanto formalizzato, con l'adozione della deliberazione n. 613 del 24 marzo 2017, la nuova proposta di POAS.

Con DGR n. X/6427 del 3 aprile 2017 è stato approvato il POAS nel testo definitivo.

Con deliberazione n. 717 del 7 aprile 2017 l'ASST ha preso atto del citato provvedimento regionale e ha sancito la sua "entrata in vigore".

L'ASST si articola, dunque, in 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.

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

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.

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 dinamica demografica della provincia è stata caratterizzata, nell'ultimo ventennio, da un tasso di

natalità relativamente elevato e da un basso tasso di mortalità complessiva, congiuntamente a un saldo migratorio costantemente positivo.

Il saldo naturale positivo coniugato con il saldo migratorio positivo ha determinato, nel tempo, un costante aumento della popolazione (superiore a quello nazionale e regionale) che, al 31 dicembre 2017, risultava pari a 1.113.170 individui, di cui 552.017 uomini e 561.153 donne-(dato ufficiale ISTAT).

La Provincia di Bergamo è una delle province della Lombardia con il maggior numero di residenti, terza solo dopo Milano e Brescia.

Dal punto di vista demografico, la provincia di Bergamo è caratterizzata, in sintesi:

- da una presenza di cittadini di origine straniera, che appare radicarsi sempre più: i maschi costituiscono il 12% dell'intera popolazione maschile, le femmine il 10%; il tasso di natalità della popolazione straniera residente nella provincia di Bergamo (24,0 per 1.000 stranieri residenti) è superiore ai corrispettivi indici su base regionale (20,0) e nazionale (17,1). I tassi di fecondità delle donne bergamasche rispetto alle donne straniere residenti sono inferiori della metà (34,6 vs 86,5);
- da un tasso di abortività volontaria (7,1) inferiore al dato medio lombardo (8,4) e a quello nazionale (8,2), così come, di converso, da un tasso di natalità (10,3) superiore ai rispettivi parametri di Regione Lombardia e dell'Italia (rispettivamente 9,9 e 9,3);
- da una concentrazione della maggioranza dei soggetti che costituiscono la popolazione bergamasca nelle fasce di età centrali;
- da un indice di vecchiaia della popolazione pari a 121,8, in incremento rispetto all'anno 2010 (pari a 114,2), seppure inferiore sia a quello di Regione Lombardia, che dell'Italia; l'invecchiamento contenuto è attribuibile in parte all'apporto dei flussi migratori;
- 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) e bassa disoccupazione (secondo i dati ISTAT la provincia di Bergamo è la seconda con la più bassa disoccupazione), 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.

Il tessuto economico, unitamente alla favorevole posizione geografica caratterizzata sia dalla presenza di autostrade, ferrovie e scalo aereo e la vicinanza a Milano, importante piazza d'affari, rende tuttavia la provincia di Bergamo esposta al rischio che le organizzazioni criminali si insinuino nel tessuto economico-sociale per reimpiegare i proventi di attività illegali e porre in essere reati di diversa natura (fiscali, aggiudicazione illegale di appalti, traffico e spaccio di sostanze stupefacenti ...).

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	4.347	(di cui	821	dirigenza
			3.526	comparto)
Personale atipico	818			
Posti letto accreditati	1.163	(di cui	1.036	presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII
			127	presso l'ospedale San Giovanni Bianco
Posti letto tecnici	335	(di cui	284	presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII
			51	presso l'ospedale San Giovanni Bianco
Sale operatorie	36			
Ambulatori	238			
Eliporto				

Attività produttiva

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Ricoveri SSN (ordinari)	34.746	36.418	35.827
Ricoveri SSN (day hospital)	8.147	8.562	8.092
Ricoveri libera professione e solvenza (ordinari)	364	357	351
Ricoveri libera professione e solvenza (day hospital)	173	182	160

Prestazioni specialistica ambulatoriale SSN	4.097.833	3.964.176	3.911.452
Prestazioni psichiatria SSN	12.725	12.142	11.427
Prestazioni neuropsichiatria infantile SSN	49.606	50.817	47.312
Prestazioni libera professione e solvenza	136.261	137.156	128.525

Farmaci e dispositivi medici (valori in migliaia di €)

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Farmaci ospedalieri	11.676	9.079	11.573
Farmaci File F	75.524	87.867	101.517
Dispositivi medici	47.207	54.297	55.306
Integrativa e protesica	3.686	9.318	10.438

Apparecchiature mediche

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Dispositivi oggetto di manutenzione	16.750	16.596	16.650
N. interventi di manutenzione	28.700	28.774	28.870

Attività di sperimentazione clinica e di consulenza

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Consulenze (in regime convenzionale)	148	153	150

Sperimentazioni (valutate dal Comitato etico)	277	226	234
di cui sperimentazione ASST	175	153	162
di cui attive	500	550	530

Accessi ai servizi di front-office

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Accesso sportelli CUPS	969.112	964.242	975.105
Contatti telefonici CUPS	103.268	91.269	87.436
Contatti web per libera professione	4.123	4.825	6.271
Registrazione ricoveri (presso CUPS e PS)	45.158	45.518	47.616

Acquisti

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Ordini	47.487	59.557	63.239
Deliberazioni	164	155	165
Contratti aperti	2.666	2.645	2.304

1.4 Finalità generali del piano

Riprendendo quanto scrivono i PNA, 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.

Il PNA 2016 ha previsto un maggior coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei piani.

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

La direzione strategica è costituita dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo, dal Direttore sanitario e dal Direttore socio-sanitario, i cui compiti sono quelli di:

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

1.5 Soggetti, ruoli e responsabilità

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

- *la direzione strategica, cui spetta la designazione del RPCT e che adotta il PTPCT nonché tutti gli atti generali finalizzati alla prevenzione della corruzione*
- *il RPCT*
- *i referenti per la prevenzione e per la trasparenza (come meglio individuati nel paragrafo che segue)*
- *tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza*
- *tutti 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 ai poteri in capo al RPCT, l'ANAC ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, con la quale a seguito della ricognizione delle norme in vigore 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, direttore del Dipartimento Servizi e tecnologie e dell'USC Approvvigionamenti (ora 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, che sarà a breve nominato, eventualmente 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.

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 intende iniziare un graduale processo di integrazione delle funzioni che costituiscono il sistema dei controlli interni, promuovendo periodici incontri di condivisione delle attività, pur nel rispetto della specificità di ciascuna funzione, per programmare poi, nel corso del triennio, audit congiunti sui processi mappati.

Nondimeno sono da ritenersi misure oggettive tutti i regolamenti che l'azienda sta adottando e aggiornando.

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 sull'effettuazione di incarichi esterni da parte di personale dipendente approvato con deliberazione n. 2318 del 28 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:
 - ✓ Gestione del fondo economale
 - ✓ Impiego della divisa
 - ✓ Servizio ristorazione sostitutivo della mensa aziendale per il personale
 - ✓ Uso della foresteria
 - ✓ Uso e gestione dei veicoli aziendali
 - ✓ Video sorveglianza

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 alla su richiamate misura, 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 *Galleria*)" 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*"

1.6 Referenti del responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

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

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

Ai referenti sono affidati poteri di diffusione della cultura della legalità, controllo e monitoraggio sulle attività connesse alla fattiva applicazione del Piano nel settore di rispettiva competenza, oltre che di vigilanza sui comportamenti dei propri collaboratori.

Evidenziano i processi a maggior rischio, attivano misure disciplinari nei confronti dei propri collaboratori che violino norme del codice di comportamento.

Garantiscono gli adempimenti in materia di trasparenza.

Sono parte attiva nel proporre miglioramenti e modifiche del Piano.

Per un maggiore coinvolgimento di tali referenti sono previsti incontri semestrali con il RPCT per una valutazione congiunta sull'andamento dell'applicazione delle misure previste dal PTPCT e per la condivisione di iniziative migliorative.

Contestualmente, a decorrere dall'anno 2019 il RPCT promuoverà incontri con i singoli responsabili per la condivisione del contenuto di determinazioni, delibere e linee guida specifiche emanate da ANAC o dalla Regione in materia di prevenzione della corruzione.

2 MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

2.1 Trasparenza

2.1.1 Introduzione

L'art. 1, comma 15, della l. 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 ai sensi dell'art. 37 dello stesso regolamento UE, l'ASST ha

individuato con deliberazione n. 921 del 18 maggio 2018.

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

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 impegnarsi per raccordare e integrare le diverse funzioni impegnate nelle molteplici attività di misurazione, valutazione, controllo, gestione dei rischi, al fine di assicurare - attraverso la condivisione e la diffusione dei risultati emersi dalle diverse analisi - l'avvio di iniziative utili all'effettivo e complessivo miglioramento dell'organizzazione, nell'esclusivo e prioritario interesse dei cittadini.

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

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

2.1.4 Strutture e dirigenti coinvolti

Nella tabella allegata al PTPCT, aggiornata con i più recenti obblighi di pubblicità - 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 discussi 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) 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 individuato un nuovo strumento “open source”, versatile e dinamico, 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 agevolerà 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 misura di trasparenza

Il RPCTC potrà avvalersi 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 norma 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 potrà essere oggetto degli incontri previsti con i responsabili delle diverse funzioni che

costituiscono il sistema dei controlli interni e dei referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

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 deve verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, dare riscontro a specifiche richieste da parte delle autorità competenti in materia, supportare il Nucleo di valutazione delle prestazioni nelle attività di verifica in materia di trasparenza e dare attuazione alle indicazioni/suggerimenti che emergono dalle verifiche del Nucleo stesso, monitorare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, sollecitare il dirigente interessato a provvedere alla pubblicazione dei dati qualora verifichi eventuali inadempienze e/o irregolarità;
- i direttori/responsabili 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.

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

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

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.

Secondo Dennis F. Thompson, *"Understanding Financial Conflicts of Interest"* - The New England Journal of Medicine 19 agosto 1993 n. 8 *"A conflict of interest is a set of conditions in which professional judgment concerning a primary interest (such as a patient's welfare or the validity of research) tends to be unduly influenced by a secondary interest (such as financial gain)"*, il conflitto di interessi è *"un insieme di condizioni in cui un giudizio professionale concernente un interesse primario (come il benessere di un paziente o la validità di una ricerca) tende a essere influenzato indebitamente da un interesse secondario (come un vantaggio economico)"*.

Il conflitto di interessi non è un evento, ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi 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:
 - ✓ 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 già da tempo disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse negli artt. 6 e 7 del "Codice di comportamento aziendale", approvato con deliberazioni n. 171 del 30 gennaio 2014 e n. 208 del 6 febbraio 2014:

- “1. Il dipendente dichiara entro 7 giorni, per iscritto, al responsabile, i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo remunerati, in base al disposto dell'art. 6 del Codice di comportamento generale.*
- 2. Inoltre, dovrà darne comunicazione ogni qual volta si dovesse verificare una situazione diversa rispetto a quella comunicata.*
- 3. Il Responsabile verificherà che il personale non si trovi in una situazione delicata che possa, anche solo astrattamente, privilegiare direttamente o indirettamente i suoi interessi. Sulla base di tale conoscenza, non assegnerà attività, compiti, responsabilità e conseguenti poteri autoritativi, negoziali, di discrezionalità amministrativa, rientranti negli ambiti descritti che potrebbero pregiudicare l'imparzialità della sua azione. Entro 10 giorni dalla comunicazione di cui al comma 1, il responsabile redigerà la dichiarazione di verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi in capo al dipendente per il successivo inoltrare al responsabile per la prevenzione della corruzione.*

4. *Il dipendente si astiene, ai sensi dell'art. 6, comma 2, e dell'art. 7 del codice di comportamento generale, comunicando per iscritto al responsabile la specifica situazione di conflitto.*
5. *Nel caso in cui il Responsabile decida sull'astensione del dipendente, l'incarico dovrà essere affidato ad altro dipendente, ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.*
6. *Qualora il conflitto riguardi il Responsabile, a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile della prevenzione della corruzione.*
7. *La procedura e i relativi provvedimenti connessi alle astensioni, sono comunicati a cura del dirigente Responsabile al Responsabile della prevenzione della corruzione e sono custoditi in uno specifico archivio."*

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

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

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

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	Direttori e responsabili strutture organizzative	Prevenire che la condizione "Conflitto di interesse" si trasmuti in un comportamento illecito	Dichiarazioni raccolte	All'atto dell'assegnazione all'ufficio compilazione del modello All'atto dell'assunzione di incarichi e/o funzioni come da normativa vigente e/o da regolamento aziendale	Tutto il personale
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	Direttori e responsabili strutture organizzative RPCT	Attestare l'insussistenza di conflitti d'interesse. Verificare le dichiarazioni raccolte	Attestazioni complete Verifiche effettuate a campione	Anno 2019	Tutto il personale
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	RPCT	Prevenire che la condizione "Conflitto di interesse" si trasmuti 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.

Nel 2019 sarà effettuata una ricognizione dello stato di applicazione delle disposizioni di cui alla richiamata deliberazione; laddove dovessero essere riscontrati inadempimenti da parte dei soggetti tenuti alla compilazione della dichiarazione pubblica di interessi, si trasmetterà invito a procedere.

Al fine di rendere più regolare la compilazione da parte dei soggetti come sopra individuati della dichiarazione, l'UOC Politiche e gestione degli acquisti e l'UOC Tecnico e patrimoniale dovranno inviare la comunicazione relativa all'affidamento di servizi, fornitura, lavori 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.

Nel corso del 2019 sarà valutata la possibilità di estendere la compilazione di tale dichiarazione ad altri soggetti, sulla base dell'affinamento della mappatura dei processi come da cronoprogramma e tenuto conto delle indicazioni contenute nelle linee guida approvate da ANAC con deliberazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 nonché delle linee guida regionali in materia di sponsorizzazioni.

2.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

L'art. 1, comma 51, della l. n. 190/2012 ha introdotto, dopo l'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, l'art. 54-bis "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*":

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

La norma ha sancito la tutela per il fenomeno del cosiddetto "*whistleblowing*", da "*whistleblower*", letteralmente "*colui che soffiava 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, indicativa del contesto culturale italiano, affetto, secondo alcuni (*Edward C. Banfield, The Moral Basis of a Backward Society, London, 1967*) dal cosiddetto "*famalismo amorale*", cioè quell'ethos tipico che porterebbe gli individui a perseguire l'interesse immediato della propria famiglia nucleare, disinteressandosi

dell'interesse della collettività (tratto da *“Un’alternativa al silenzio. Promozione delle segnalazioni nell’interesse pubblico, ottobre 2012 report di Davide Del Monte e Giorgio Frascini, a cura di Transparency International Italia*).

La pratica del *whistleblowing* è nata e si è diffusa nel mondo anglosassone, 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 illiceità in atto.

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

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

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

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

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

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

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.

Il su richiamato art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001 è stato modificato dalla l. 30 novembre 2017, n. 179.

Nel corso dell’anno 2019 il regolamento vigente sarà quindi aggiornato in base a tali disposizioni normative e alle emanate linee guida da parte di ANAC.

Eventuali segnalazioni saranno gestite dal RPCT nei limiti dei poteri attribuiti dalla legge, come ricapitolati dalla delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are 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	Entro 60 giorni dall’emanazione delle linee guida ANAC	RPCT

					delibera n. 852 del 19.5.2016 e diffusione		
--	--	--	--	--	--	--	--

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.

Si profila utile, al riguardo, anche un raccordo continuo tra l’Ufficio rapporti con il pubblico (URP) e l’Ufficio procedimenti disciplinari (UPD), per ricevere segnalazioni da parte dei cittadini, circa le violazioni al codice di comportamento e le proposte di aggiornamento.

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

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

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

Il codice di comportamento 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 hanno ricevuto, a cura dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane, su indicazione del RPCT, invito ad effettuare il corso FAD.

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

Contestualmente, nella fase di affinamento dell'analisi dei processi mappati, programmata nel corso del triennio di validità del PTPCT, sarà richiesto alle strutture responsabili di valutare quali misure di prevenzione della corruzione possano tradursi in ulteriori doveri di comportamento dei dipendenti, utili per l'aggiornamento dello stesso codice.

L'ASST procederà, quindi, all'aggiornamento del codice di comportamento aziendale in vigore all'esito di tale analisi, tenendo conto altresì delle emanande linee guida in materia da parte dell'ANAC.

Al fine di poter monitorare costantemente l'effettiva applicazione del codice di comportamento aziendale, sarà richiesto al responsabile dell'UPD e al responsabile dell'URP di trasmettere – a decorrere dal termine del primo semestre 2019 - una relazione semestrale, 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	2019	Tutto il personale neoassunto
Tutte le strutture dell'azienda	Tutti	Codice di comportamento aziendale	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Legale e controllo interno	Diffondere un comportamento etico	Aggiornamento del codice di comportamento aziendale	Entro 60 giorni dalla data di emanazione delle linee guida ANAC	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 e 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".

Con deliberazione n. 2318 del 28 dicembre 2017 è stato approvato il "Regolamento sull'effettuazione di incarichi esterni da parte del personale dipendente", che disciplina il rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi, per i quali vanno valutati eventuali conflitti di interesse, compresi quelli potenziali oltre che i casi nei quali il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'azienda anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, secondo il disposto dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

In data 24 gennaio 2019 sono state emanate dalla Direzione Generale Welfare le preannunciate linee guida sulle sponsorizzazioni in ambito sanitario.

L'ASST procederà ad aggiornare il su menzionato regolamento nonché ad adeguare le linee guida per la gestione di accordi e contratti di sponsorizzazione approvate con deliberazione n. 1415 del 18 settembre 2015.

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 autorizzazioni	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 inconfiribilità previste dalla normativa vigente.

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 misura già implementata dovrà, quindi, essere estesa anche ai soggetti legati all'ASST da una rapporto a tempo determinato o autonomo e dovrà essere integrata con la previsione della sottoscrizione da parte dei dipendenti che hanno esercitato per conto dell'ASST poteri autoritativi o negoziali (come definiti nel PNA 2018) e che cesseranno a decorrere dal 2019 un impegno a non assumere incarichi presso aziende private.

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

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	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 condizionamenti da parte di soggetti esterni	Comunicazioni ai cessati Sottoscrizione dichiarazione ai soggetti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali	All'atto della cessazione del rapporto di lavoro	Tutto il personale
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 condizionamenti da parte di soggetti esterni	Trasmissione all'UOC Politiche e gestione delle risorse umane delle informazioni relative ai soggetti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali	Dal 2019	Tutto il personale
Tutte	Tutti	Divieto pantouflage/revolving door	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOC Affari istituzionali e generali	Evitare costituirsi di situazioni vantaggiose e/o il rischio di condizionamenti da parte di	Previsione nei bandi di gara o nelle convenzioni/acordi del divieto di	In atto	Tutto il personale

			UOC Ricerca innovazione e brand reputation	soggetti esterni	pantouflage/rev olving door		
--	--	--	--	------------------	--------------------------------	--	--

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

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

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

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

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

- i processi riferiti alla gestione del personale dipendente sono presidiati da più dirigenti (direttore della struttura complessa e due dirigenti di struttura semplice), 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 2016 ha un nuovo direttore f.f., recentemente nominato direttore 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.

La "segregazione delle funzioni" è garantita anche dal completamento della procedura attivata con l'adozione del regolamento di disciplina delle PO dell'area del comparto, approvato con deliberazione n. 2022 del 17 novembre 2017 e successivi provvedimenti attuativi, di approvazione del piano delle PO (deliberazioni n. 2168 del 5 dicembre 2017 e successiva n. 340 del 21 febbraio 2018 e n. 435 del 6 marzo 2018), di emissione dei bandi (deliberazioni n. 2307 del 22 dicembre 2017 e n. 450 dell'8 marzo 2018) e di conferimento dei relativi incarichi.

Anche il pensionamento nel corso del 2018 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 l'avvicinamento dei dirigenti in una delle aree a maggior rischio quale quella della gestione delle risorse umane.

La "rotazione" del personale non dipendente (nell'accezione più ampia) ha interessato la stessa 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 quale conseguenza del naturale turn over e dell'accoglimento di domande di trasferimento tra diversi uffici.

Nel 2019 proseguirà l'attività di sensibilizzazione dei direttori delle singole unità organizzative per attuare – laddove la rotazione del personale non sia immediatamente attuabile – le misure alternative come indicate nel PNA 2016, inserendo tra le strutture nelle quali applicare tali misure la su citata UOC Gestione amministrativa dei presidi, che gestisce il personale addetto ad attività di front-office.

Al fine di evitare il cristallizzarsi di situazioni che possano favorire dinamiche improprie nella gestione dei processi amministrativi, in sede di approvazione del nuovo regolamento per l'affidamento degli "Incarichi funzionali" di cui al capo II del CCNL comparto sanità in data 22 maggio 2018 (che sostituirà il vigente regolamento di disciplina delle PO dell'area del comparto), l'ASST manterrà l'attuale previsione sulla durata degli incarichi e sulla possibilità di rinnovare gli stessi una sola volta, previa valutazione positiva.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Area a	Processo	Misura di	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
--------	----------	-----------	--------------	-----------	------------	------------	---------

rischio		prevenzione					
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 verificherà, a mezzo di dichiarazioni sostitutive di certificazioni la sussistenza di eventuali precedenti penali:

1. all'atto della formazione delle commissioni per l'acquisizione di beni e servizi o di commissioni di concorso per la selezione del personale
2. all'atto di assegnazione di dirigenti e di titolari di PO agli uffici di cui all'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
UOC Politiche e gestione del personale UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOS Programmazione finanza e controllo	Concorsi, gare, bilancio	Verifica precedenti penali	UOC Politiche e gestione del personale UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale UOS Programmazione finanza e controllo	Verifica mediante autocertificazione dell'esistenza di precedenti penali	Autocertificazione e verifica a campione	Autocertificazione già attuate Verifiche a campione da implementare	Dipendenti delle strutture interessate RPCT

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.

A decorrere dal 2019, saranno definite dal RPCT d'intesa con l'UOS Comunicazione e relazioni esterne le modalità più efficaci per attivare periodicamente una "Campagna" di sensibilizzazione sui doveri del dipendente, esplicitati nel codice di comportamento aziendale.

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

2.11 Patti di integrità negli affidamenti

Con deliberazione di Giunta n. IX/1299 del 30 gennaio 2014 la Regione Lombardia ha approvato il "Piano di integrità in materia di contratti pubblici".

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

Are a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Affidamenti e acquisizioni	I processi dell'area interessata	Patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con 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 per l'anno 2019 viene riproposto 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.

E' inoltre stata prevista un'iniziativa formativa sul tema del conflitto di interessi o su altro tema ritenuto di rilevante interesse, da condividere con i referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Sarà inoltre prevista una formazione sulla mappatura dei processi mediante utilizzo del gestionale in fase di acquisizione.

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	2019	Dipendenti aree a rischio

2.13 Monitoraggio dei tempi procedurali

I dirigenti provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria struttura, da esplicitare in occasione dell'affinamento della mappatura dei processi.

A decorrere dal termine del primo semestre utile (dopo l'individuazione nel catalogo dei processi dei tempi procedurali), sarà richiesto ai direttori delle singole strutture di inviare una breve relazione al RPCT (anche se negativa), nella quale devono essere indicati i casi in cui non vi è stato il rispetto dei tempi procedurali, giustificando il ritardo e le misure adottate o programmate per eliminare l'anomalia.

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.

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

Si richiama, in proposito, anche quanto previsto dalla Regione Lombardia con deliberazione di Giunta n. X/1185 del 20 dicembre 2013: *"Come previsto dal piano nazionale di prevenzione della corruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ANAC), con delibera n. 72 dell'11.9.2013, le attività svolte dalle aziende per l'implementazione e l'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione vengono inserite in forma di obiettivi nel piano delle performance, anche in funzione della performance individuale."*

Si richiama, altresì, quanto previsto dal PNA 2015 (determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015), che prevede la traduzione delle misure di prevenzione in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Nel corso del 2017 e del 2018 sono stati assegnati obiettivi specifici in materia di prevenzione della corruzione ai dirigenti in sede di contrattazione di budget.

Anche nell'anno 2019 saranno previsti ulteriori obiettivi in materia di prevenzione della corruzione, che saranno oggetto di contrattazione nei primi mesi dell'anno, in linea con le misure di prevenzione previste nel PTPCT e con le azioni di miglioramento descritte nelle schede allegate.

3 IL RISCHIO

3.1 La gestione del rischio

Con riferimento alla gestione del rischio il PTPC 2013 – 2015, approvato con deliberazione n. 1223 del 5 settembre 2013, precisava all'art. 3 che, nella prima fase, venivano considerate come aree a rischio quelle già individuate dal modello organizzativo ex d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, giusta deliberazione n. 25 del 10 gennaio 2013 e che successivamente sarebbero state mappate nuove aree/processi.

L'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione di aree che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Rispetto a tali aree il PTPC identifica gli strumenti per prevenire il rischio stabilendo le priorità di trattazione.

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

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

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

- a) autorizzazione o concessione
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163/2006 (ora d.lgs. n. 50/2017)
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 150/2009.

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

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

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

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

Nel 2018 sono stati effettuati gli audit presso le singole strutture e sono stati mappati i processi in capo alle strutture:

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

Nel corso del triennio si procederà a un affinamento della mappatura di tutti i processi inseriti nel "catalogo", alla luce anche dell'esito dell'analisi riportata nel PNA 2018 e delle raccomandazioni che ne sono conseguite.

Tale mappatura sarà effettuata con la graduale introduzione di un "gestionale", in fase di acquisizione.

Saranno inoltre effettuati monitoraggi e controlli a campione negli ambiti più critici, come evidenziato nel PTPCT.

3.2 Metodologia per la valutazione del rischio

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

Sono stati costituiti per aree dei gruppi di lavoro, coordinati dal RPC, presieduti dal direttore dell'UOC e con la partecipazioni di dirigenti/responsabili dallo stesso individuati.

Sono stati analizzati e catalogati i processi e i relativi rischi (come da allegato) redatte dai singoli responsabili secondo le proprie competenze e responsabilità come previsto dall'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.

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

Il rischio è calcolato moltiplicando la media dei due fattori:

Rischio (R) = media P x media I

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

Si è ritenuta coerente la seguente ponderazione del rischio:

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

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

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

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

Negli anni è confermata la metodologia soprarichiamata e sono stati mappati nuovi processi e rivalutati quelli già a catalogo.

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

Il catalogo dei processi e il registro dei rischi mappati in ASST è allegato al presente PTPCT.

Nel corso dell'affinamento della mappatura dei processi, con il supporto dei referenti per la prevenzione della corruzione, sarà sperimentata l'adozione di criteri di valutazione del rischio diversi rispetto alla metodologia in uso, in linea con le raccomandazioni contenute nel PNA 2018

3.3 Trattamento e ponderazione del rischio

I processi mappati rientrano per lo più in una classe di rischio accettabile, confermato anche dal confronto con l'analisi dei rischi effettuati in azienda secondo il modello previsto dal d.lgs. n. 231/2001 e vigilati dall'Organismo di vigilanza del Codice etico comportamentale sino al 2015.

Si ritiene comunque, come precisato sopra, di applicare a tutti i processi gli strumenti preventivi obbligatori previsti dalla l. n. 190/2012 e dai PNA.

Nel corso del 2017 e del 2018 tali azioni di controllo sono state vigilate e controllate dal RPCT coadiuvato dai referenti.

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

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Arece a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Analisi del rischio	I direttori delle UOC	Contenere il rischio	Vigilare che siano attuate le misure di controllo	Dal 2019 al 2020	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.

Al riguardo, si richiamano innanzitutto le considerazioni programmatiche riassunte nel par. 1.5 "Soggetti ruoli e responsabilità" del presente PTPCT.

Relativamente al terzo punto, nel corso del 2019 saranno attivati nuovi workflow documentali in linea con la programmazione di budget 2018 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 in corso d'anno:

- con note del 20 marzo 2017 sono state ricordate ai singoli dirigenti le misure di prevenzione generali e specifiche riguardanti la propria area in virtù dei poteri controllo e monitoraggio loro spettanti ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett.) l-bis, l-ter, l-quater del d.lgs. n. 165/2001;
- con note del 10 agosto 2017 è stato comunicato loro l'avvio delle attività di audit con l'allegazione della check list degli adempimenti previsti nel piano;
- con note del 21 agosto 2018 è stato comunicato l'avvio delle attività di audit delle misure di prevenzione della corruzione, i cui verbali e atti sono conservati dal RPCT; in occasione degli audit le singole strutture sono state invitate, ove ritenuto necessario, a rivedere i loro processi/rischi, come può rilevarsi dal catalogo, allegato al presente PTPCT.

7 CRONOPROGRAMMA

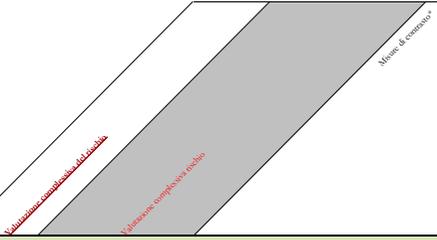
La tempistica delle misure di attuazione del Piano è già stata dettagliata nelle tabelle di applicazione delle misure.

Le attività che si intendono intraprendere dal 2019 saranno indirizzate principalmente, come precisato al par. 3.2 del PTPCT, ad affinare la mappatura dei processi, alla luce anche dell'esito dell'analisi riportata nel PNA 2018 e delle raccomandazioni che ne sono conseguite.

Il RPCT dovrà essere coadiuvato dai referenti, con i quali dovranno essere condivise iniziative di diffusione della cultura dell'integrità.

Quale ulteriore attività, sarà sperimentata la conduzione di audit di processo condivisi con il responsabile dell'UOS Gestione qualità e il DPO, quale "esperienza pilota" da estendere gradualmente nel corso del triennio al fine di rendere più efficace il sistema dei controlli interni.

CATALOGO DEI RISCHI



1.1 BENI E SERVIZI					
Processo CENTRALI COMMITTENZA (BENI SERVIZI LAVORI)		Rischio specifico del processo			
1	Programmazione : formulazione ed avvio della programmazione e relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza Programmazione : definizione competenze per approvazione fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi	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: sul sito ARCA e scadenziario gate d'interesse. Monitoraggi trimestrali. Definizione dei fabbisogni con il coinvolgimento dei soggetti individuati a livello aziendale e adesione della proposta del programma dei lavori, servizi e forniture. Individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno.
	Programmazione : verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati Programmazione : formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza con utilizzo di modelli/vocabolari comuni	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari e frazionare artificialmente il fabbisogno	5,75	rischio accettabile	
	Programmazione : pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale Adesione : analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali e compatibilità con i bisogni espressi o non programmati	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente 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.
	Adesione : analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali e compatibilità con i bisogni espressi o non programmati	4) Informazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale causate dal mancato monitoraggio del SAI della centrale	4,79	rischio accettabile	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali.
	Adesione : definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica fabbisogni non programmati, comparazione quali/quantitativa con prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali) Adesione : formalizzazione delle adesioni secondo regole poste in essere dalla centrale	5) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali finalizzati a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	4,25	rischio accettabile	Confronto con utilizzatori che hanno espresso i fabbisogni o con i fabbisogni storici in considerazione della progressiva esperienza. Per i nuovi fabbisogni o integrazioni degli stessi controllo incrociato a cura dei soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto.
2	Adesione : definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica fabbisogni non programmati, comparazione quali/quantitativa con prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali) Adesione : formalizzazione delle adesioni secondo regole poste in essere dalla centrale	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari e frazionare artificialmente il fabbisogno	4,50	rischio accettabile	Adesione a convenzioni che standardizzano i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligati. In caso contrario, invio della documentazione inerente la convenzione al DEC del contratto in essere e dell'UOC competente e acquisizione di una comunicazione formale dei fabbisogni connessi all'iniziativa.
	Esecuzione e rendicontazione : interpretazione delle condizioni contrattuali	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il fabbisogno	4,17	rischio accettabile	Comunicazioni alla centrale delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapposizioni con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute.
	Esecuzione e rendicontazione : comunicazione con le centrali di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche che la stessa pone in essere.	1) Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiarare la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento	2,25	rischio accettabile	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.
3	Esecuzione e rendicontazione : interpretazione delle condizioni contrattuali	2) Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione	2,25	rischio accettabile	Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengono delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti).
	Esecuzione e rendicontazione : comunicazione con le centrali di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche che la stessa pone in essere.	3) Mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, penali, sospensioni, verifiche negative di conformità e risolvibilità 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 sovrapposibili; effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino il profilo quantitativo/qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalla centrale	5,25	rischio accettabile	Standardizzazione dei processi per individuazione oggetto del fabbisogno aziendale e delle relative quantità e valore economico in modo da aderire correttamente alla specifica convenzione.
Processo ACCIUNTO BENI E SERVIZI		Rischio specifico del processo			
1	Programmazione : programmazione acquisti/gate Programmazione : analisi e definizione dei fabbisogni	1) Errore o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	5,50	rischio accettabile	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione per garantire l'avvio della procedura.
	Programmazione : effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	2) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficacia/efficienza/economicità per premiare interessi particolari e non corretta quantificazione del fabbisogno per difficoltà legate ai cambiamenti dell'attività sanitaria e alla disponibilità del bilancio	6,50	rischio rilevante	Controllo sistematico sullo stesso integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio alle disposizioni normative. Verifica dello scostamento rispetto al programma, in collaborazione con le altre strutture aziendali.
	Programmazione : nomina del Responsabile del procedimento	3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipano solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire, determinati gate o contenuti della documentazione di gara. Mancanza di trasparenza riguardo alla consultazione preliminare degli operatori economici.	4,79	rischio accettabile	Respetto degli oneri inerenti la pubblicazione e redazione verbali, ove previsto.
	Programmazione : scelta della procedura di aggiudicazione; particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la serietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	5,83	rischio accettabile	Corretta applicazione del d.lgs. n. 50/2016 e rispetto delle linee guida ANAC. Osservanza della normativa in materia di conflitto di interesse.
	Programmazione : procedure negoziata/affidamento in esclusiva	5) Emissione 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. Emissione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa	5,50	rischio accettabile	Corretta applicazione della normativa e integrazione della programmazione. Rispetto delle indicazioni regionali (DGR n. X/491 del 2 agosto 2018).
	Programmazione : definizione oggetto dell'affidamento con particolare attenzione ad appalti misti (specificazione della prevalenza)	6) Emissione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Condizione di conflitto di interesse potenziale nel caso in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell'utilizzatore e possono orientare la quantità e tipologia del materiale	5,75	rischio accettabile	L'attuale sistema di programmazione delle gare a livello regionale (programmazione - modulo budget) induce a un necessario confronto con le altre aziende (prioritariamente del consorzio di appartenenza), in relazione al medesimo fabbisogno di servizi/forniture. Il sistema implementato un "avviso di trasparenza" per le aggiudicazioni superiori a €. 40.000,00 + IVA. Il sistema prevede un controllo sulla richiesta di beni infungibili contestualmente nella procedura qualità aziendale e dalla modulistica in uso. Rispetto delle indicazioni (DGR n. X/491 del 2 agosto 2018).
	Programmazione : individuazione degli elementi essenziali del contratto	7) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di tipologie di prodotti/servizi, che favoriscono una determinata impresa	5,25	rischio accettabile	L'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 possesso in conformità alle procedure aziendali.
	Programmazione : determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	8) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'elisione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificio frazionamento della fornitura	5,00	rischio accettabile	Applicare le "Regole" di gestione del servizio socio-sanitario regionale approvate annualmente da Regione Lombardia, che prevedono necessariamente le modalità di effettuazione degli approvvigionamenti, con la residualità delle gare in autonomia.
	Programmazione : scelta della procedura di aggiudicazione	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	5,00	rischio accettabile	Respetto della normativa di riferimento.
	Programmazione : requisiti di qualificazione	10) Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'elusione dell'ambito di applicazione della disposizione relative alle soglie europee - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle norme del codice dei contratti	5,75	rischio accettabile	Motivazione che renda note le modalità di quantificazione dell'importo posto a base d'asta, con particolare attenzione anche al rispetto del costo derivante dal ciclo di vita dell'appalto, secondo quanto previsto dal bando tipo ANAC.
	Programmazione : requisiti di aggiudicazione	1) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	5,75	rischio accettabile	Corretta applicazione delle regole in materia di individuazione dello strumento per l'affidamento.
	Programmazione : requisiti di aggiudicazione	2) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	5,83	rischio accettabile	Effettuare un sistematico controllo: della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti, anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; a cascata, delle diverse fasi del possesso in conformità alle procedure aziendali. Fissare una procedura di qualità PGI/MQI che deserve il percorso da seguire.
	Programmazione : redazione del cronoprogramma	13) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) mesata o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice	5,83	rischio accettabile	I criteri di aggiudicazione, i punteggi e 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.
	Selezione del contraente : pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	14) Dilationi dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	6,42	rischio rilevante	Verifica e monitoraggio della corretta applicazione della programmazione.
Selezione del contraente : fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	4,75	rischio accettabile	Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari mediante l'utilizzo delle piattaforme telematiche (SnITel, MEPA).	
Selezione del contraente : nomina commissione valutatrice	2) Innovativa concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	5,00	rischio accettabile	Evidenza motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta.	
Selezione del contraente : verifica dei requisiti di partecipazione	3) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	5,83	rischio accettabile	Trasparenza Obblighi di astensione ex art. 6 bis della L. n. 241/1990 Art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001.	
Selezione del contraente : valutazione delle offerte	4) Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	4,17	rischio accettabile	Controllo dei documenti previsti dal bando di gara.	
Selezione del contraente : verifica eventuale anomalia dell'offerta	5) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta	5,75	rischio accettabile	L'UOC/Poliche 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.	
Selezione del contraente : revoca del bando	6) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomalamente basse, anche sotto il profilo procedurale	4,75	rischio accettabile	Nel verbale dell'apposita seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata cognità dell'offerta.	
	7) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	5,83	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere, in quanto negli ultimi dieci anni sono intervenute solo 2 revoche, di cui una in autonoma e una a seguito di pronuncia del TAR.	

	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: verifica requisiti generali e speciali del fornitore	1) Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	4,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo su quanto la normativa già prevede in materia.
3	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	2) Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicati. Innovativo ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a scegliere di ogni vincolo o recedere dal contratto	4,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal codice degli appalti e delle relative tempistiche.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: rispetto tempi di stipula contrattuale	3) Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	4,75	<i>rischio accettabile</i>	Respetto della normativa vigente.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: individuazione Direttore esecutivo del contratto (DUEC)	4) Nomina DUEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicatario o privo dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza	5,83	<i>rischio accettabile</i>	Sottoscrizione da parte del DUEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto d'interesse in relazione all'oggetto del contratto.
4	Esecuzione del contratto: autorizzazione al subappalto	1) Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella perone di legge) l'autorizzazione al subappalto della fornitura dei beni o servizi oggetto del contratto	5,54	<i>rischio accettabile</i>	Respettare quanto previsto dalla normativa vigente, con esplicita comunicazione di autorizzazione (deliberazione e/o lettera).
	Esecuzione del contratto: varianti in corso di esecuzione del contratto	2) Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo scavo effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addizionali in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del servizio	5,83	<i>rischio accettabile</i>	Respetto della normativa vigente, al fine di evitare l'illegittimo ricorso a varianti.
	Esecuzione del contratto: verifiche in corso di esecuzione del contratto	3) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	0,67	<i>rischio accettabile</i>	Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. Monitoraggio da parte del DUEC della corretta applicazione delle clausole contrattuali.
5	Esecuzione del contratto: effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	4) Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (follanti, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DUEC/ regolare, verifiche Fianzale, ecc.)	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Respetto della normativa vigente e della procedura qualità.
	Rendicontazione del contratto: procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'antestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture) incluso ammortare delle fatture liquidate	1) Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	0,67	<i>rischio accettabile</i>	Verifica dei fatturati progressi mediante utilizzo del sistema gestionale contabile aziendale.
	Rendicontazione del contratto: rendicontazione dei lavori in economia di parte del responsabile del procedimento	2) Emissione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	0,67	<i>rischio accettabile</i>	Attivazione di sistemata rendicontazione delle procedure sotto soglia, in conformità alla normativa vigente, anche in materia di trasparenza, nel rispetto delle disposizioni dettate da specifico regolamento aziendale.

1.2 LAVORI E PATRIMONIO

	Processo PATRIMONIO	Rischio specifico del processo			
1	Gestione locazione attive e/o alienazioni immobili	1) Locazione attive e/o alienazione di immobili, senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi inferiori ai valori di mercato, a titolo gratuito o di liberalità).	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Nel caso l'ASST proceda con la vendita degli immobili, la legge prevede l'esperimento di asta pubblica previo rilascio dell'autorizzazione all'alienazione da parte di Regione Lombardia (art. 5 del d.lgs. n. 502/1992). Alfano della presentazione dell'istanza regionale si allega una perizia dell'immobile redatta da tecnici dell'Agenzia delle entrate del territorio per le opportune valutazioni di parte dei funzionari regionali. In caso di locazioni attive il funzionario procede mediante esperimento di asta pubblica con pubblicazione del bando di partecipazione su GU, BURI, e quotidiano locale. I valori di mercato delle locazioni indicati in asta sono consultabili sul sito dell'Agenzia delle entrate (www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm "banca dati delle quotazioni immobiliari").
		2) Locazione attive e/o alienazione di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Nel caso si proceda con locazioni attive/alienazione immobili, oltre a quanto indicato sopra, l'ASST prevede la consegna delle buste chiuse al protocollo dell'Azienda; in seguito apposita commissione procede con l'apertura di quest'ultime in seduta pubblica.
		3) Canoni attivi non percepiti.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità Pspire03 "Gestione dei contratti locazione"), il funzionario procede con le verifiche; nel caso il conduttore non abbia provveduto, si procede con il sollecito di pagamento.
2	Gestione locazione passive e/o acquisizione immobili	1) Locazione passiva e/o acquisto di immobili, senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi superiori ai valori di mercato).	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Nel caso l'ASST proceda con la locazione passiva, il funzionario procede mediante esperimento di asta pubblica con pubblicazione del bando di partecipazione su GU, BURI, e quotidiano locale. I valori di mercato delle locazioni indicati in asta, sono consultabili sul sito dell'Agenzia delle entrate (www.agenziaentrate.gov.it/servizi/consultazione/ricerca.htm "banca dati delle quotazioni immobiliari"). Il Collegio sindacale, tra le attività di controllo, richiede la documentazione probatoria relativa alle quotazioni e alla documentazione di asta, nel 2015.
		2) Locazione passiva e/o acquisto di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Nel caso si proceda con locazioni passive, l'ASST applica le procedure previste per l'asta pubblica (consegna delle buste chiuse al protocollo dell'Azienda); in seguito apposita commissione procede con l'apertura di quest'ultime in seduta pubblica. Il Collegio sindacale, tra le attività di controllo, richiede la documentazione probatoria.
		3) Pagamento canoni passivi non dovuti.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	A seguito dei controlli effettuati mediante apposito scadenziario (allegato alla procedura qualità Pspire03 "Gestione dei contratti locazione", il funzionario procede con le verifiche del caso.
3	Adempimenti inerenti la trasparenza e alla tenuta inventario patrimonio immobiliare	1) Irregolare/carente pubblicazione dati inerenti gli immobili per garantirsi un giusto profitto o altra utilità.	3,00	<i>rischio accettabile</i>	L'ASST pubblica sul proprio sito trasparenza n. 2 elenchi: il primo elenca l'elenco aggiornato degli immobili posseduti, tipologia, indirizzo dei fabbricati e dei terreni in proprietà'. il secondo indica l'elenco dei canoni di locazione attivi/passivi per l'ASST; l'elenco dettaglia tipologia, proprietario, indirizzo, importo annuo canone, spese condominiali, modalità di utilizzo.
		2) Manipolazione inventario per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Oltre a quanto indicato al punto precedente, si precisa che presso l'Agenzia delle entrate e del territorio (Catasto) chiunque può verificare il titolo di possesso dell'immobile mediante visita catastale.
4	Manutenzione del patrimonio	1) previsione di opere manutentive esorbitanti o inferiori al necessario, per favorire un terzo o se stessi.	4,38	<i>rischio accettabile</i>	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.

	Processo ACQUISTO LAVORI	Rischio specifico del processo			
1	Programmazione progettazione: programmazione gare/lavori	1) Errori o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione. Tempestivo avviso della procedura.
	Programmazione progettazione: analisi e definizione dei fabbisogni	1) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia / economicità per premiare interessi particolari	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sistematico sullo stesero integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio, alle disposizioni normative, alle richieste delle unità organizzative, alle principali attività manutentive riscontrate e alle risorse stanziare da Regione Lombardia.
	Programmazione progettazione: effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	1) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipano 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	<i>rischio accettabile</i>	Informativa al personale sulla riservatezza delle procedure di gara in corso di predisposizione.
2	Programmazione progettazione: nomina del Responsabile del procedimento/ Direttore lavori	1) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Verifica della corretta applicazione delle linee guida ANAC, nonché del codice di comportamento.
	Programmazione progettazione: ricorso ad affidamenti dei professionisti esterni (ingegneria/architettura e consulenza tecnica)	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	<i>rischio accettabile</i>	Verifica puntuale del RUP circa la dichiarazione.
	Programmazione progettazione: scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	1) Emissione 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; Emissione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa	5,25	<i>rischio accettabile</i>	Implementazione dell'Albo fornitori.
1	Programmazione progettazione: procedure negoziate/affidamento in esclusiva	1) Emissione 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 ottenere la quantità e tipologia del materiale	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Corretta valutazione degli acquisti in esclusiva.
	Programmazione progettazione: individuazione della procedura per affidamento lavori	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	<i>rischio accettabile</i>	La tipologia di procedura è determinata dall'importo del finanziamento. Adozione e applicazione del regolamento aziendale.
	Programmazione progettazione: individuazione degli elementi essenziali del contratto	1) Predisposizione di clausole contrattuali del contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Lo schema di contratto è soggetto a procedura di validazione (da parte di chi?) e in tale fase è effettuato il controllo.
2	Programmazione progettazione: determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	1) Emissione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzate: - 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	<i>rischio accettabile</i>	
	Programmazione progettazione: scelta della procedura di aggiudicazione	1) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contratti non competitive	2,29	<i>rischio accettabile</i>	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e regolamenti interni
	Programmazione progettazione: requisiti di qualificazione	1) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e classificazione SOA
1	Programmazione progettazione: requisiti di aggiudicazione	1) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Per criteri: individuazione degli stessi da parte del RUP nell'ambito delle sue funzioni, motivando le scelte effettuate nel provvedimento di indicazione. Verifica applicazione codice contratti e linee guida ANAC.
	Programmazione progettazione: redazione del cronoprogramma	1) Dilatazione dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	4,17	<i>rischio accettabile</i>	Predisposizione di un cronoprogramma delle procedure dei tempi previsti delle diverse fasi procedurali per l'affidamento dell'appalto e relativo monitoraggio nel rispetto delle scadenze.
	Selezione del contratto: pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	2,29	<i>rischio accettabile</i>	L'ASST ha individuato la società Intefino al fine di provvedere a effettuare le pubblicazioni normative dalla legge e indicata nel provvedimento di indicazione.
2	Selezione del contratto: fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	1) Innovativa concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	2,29	<i>rischio accettabile</i>	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.
	Selezione del contratto: nomina commissione valutatrice	1) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Eventuali richieste di proroga devono essere motivate e valutate dal RUP, estendendole a tutti i partecipanti.
	Selezione del contratto: verifica dei requisiti di partecipazione	1) Manipolazione da parte degli amministratori al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Viene richiesta ai commissari nominati il rilascio di apposita certificazione in merito alle incompatibilità. 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.
1	Selezione del contratto: valutazione delle offerte	1) 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	<i>rischio accettabile</i>	Redazione di apposito verbale dal quale si evince la motivazione che ha indotto la commissione ad assegnare i vari punteggi. La pluralità della composizione della commissione ne garantisce l'obiettività.
	Selezione del contratto: verifica eventuale anomalia dell'offerta	1) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	2,92	<i>rischio accettabile</i>	La verifica delle offerte anomale viene operata direttamente dal sistema di gara. La verifica (di che cosa?) viene operata a termini di legge in base alle giustificazioni addotte dall'operatore economico dalla commissione di gara e dal RUP.

	Soluzioni del contratto: revoca del bando	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	<i>rischio accettabile</i>	L'aggiudicatario viene determinato dal sistema. Il mancato rispetto (di che cosa?) implica l'adozione da parte dell'amministrazione di apposito atto che vede coinvolti una pluralità di soggetti che esaminano nello specifico la motivazione che ha indotto alla revoca del bando. Detti atti deve essere affisso all'Albo e reso noto agli altri operatori economici che possono impugnarlo. Nessun bando è mai stato revocato.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: verifica requisiti generali e speciali del fornitore	Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Verifica attuata tramite soggetto esterno e software BDNA animata.
3	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati invii, esclusioni e le aggiudicazioni	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 aggiudicati;	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Tempestiva stipula contratti e modalità di stipula determinati dall'art. 32 del codice degli appalti. Pubblicazioni previste dalla normativa nelle varie fasi della procedura di affidamento dell'appalto.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: formulazione definitiva e stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a scegliere da ogni vincolo o reclamo dal contratto	Improvviso ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Tempestiva stipula contratti e modalità di stipula determinati dall'art. 32 del codice degli appalti. L'aggiudicatario può recedere i danni alla stazione appaltante.
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: individuazione Direttore esecutivo del contratto (DEC)	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza	2,50	<i>rischio accettabile</i>	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 dichiarandone per assicurare la serietà e l'indipendenza nei confronti dell'operatore economico. Si confermano le misure già in essere, come da regolamento aziendale (qualè?).
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto: inventario	Omettere o ritardare o effettuare in modo non conforme al regolamento aziendale per la tenuta dell'inventario delle immobilizzazioni immateriali e materiali l'inventarizzazione di beni procurando un danno all'Azienda	4,17	<i>rischio accettabile</i>	I subappalti 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 contratto 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'art. 80 (di che cosa?). Viene altresì applicato il patto di integrità.
4	Esecuzione del contratto: autorizzazione al subappalto	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 del lavoro oggetto del contratto. Mancata valutazione dell'impegno di manodopera o incidenza del costo della stessa in fase della qualificazione dell'attività come subappalto per chiedere le autorizzazioni e i limiti di spesa e di personale in fase di qualificazione dell'attività come subappalto per legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi coltissimi imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità a distribuire i vantaggi a tutti i partecipanti	4,17	<i>rischio accettabile</i>	Il RUP verifica l'ammissibilità della stessa 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 appositi verbali di sospensione e ripresa lavori, nel quale vengono esplicitate le motivazioni/cause che ne hanno determinato la sospensione.
	Esecuzione del contratto: varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo scoloro effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addizionali in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla riduzione della prezzo di varianti. Innesco nuovi prezzi di cantiere.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	La verifica viene attuata tramite un soggetto esterno incaricato dall'ASST. La liquidazione viene effettuata dal RU / Direttore di stanza tramite l'utilizzo della data applicative e collaudi nell'ambito di collaudi certificato a conformità delle opere con quanto previsto dal progetto.
	Esecuzione del contratto: verifiche in corso di esecuzione del contratto	Mancato 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 regolata al capitolato. Utilizzo o giustificato mancato materiali fuori contratto.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Lo stato di avanzamento dei lavori viene accertato in contraddittorio tra direzione dei lavori e impresa e documentato dal libretto misure e registro di contabilità. Il certificato di pagamento è invece redatto dal RUP su proposta del direttore dei lavori. Il direttore dei lavori deve accertare la congruità dei materiali utilizzati dalla data applicative e collaudi nell'ambito di collaudi certificato a conformità delle opere con quanto previsto dal progetto.
5	Esecuzione del contratto: effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	Mancato rispetto degli obblighi di reperibilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC, regolare, verifiche Equitalia, ecc.)	3,75	<i>rischio accettabile</i>	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.
	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.	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	<i>rischio accettabile</i>	Il certificato di pagamento è invece redatto dal RUP su proposta del direttore dei lavori. Il direttore dei lavori deve accertare la congruità dei materiali utilizzati dalla data applicative e collaudi nell'ambito di collaudi certificato a conformità delle opere con quanto previsto dal progetto. Viene controllato da parte del RUP 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'ASST l'eventuale accoglimento.
	Rendicontazione del contratto: rendicontazione dei lavori in economia di parte del responsabile del procedimento	Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	2,08	<i>rischio accettabile</i>	Per gli affidamenti diretti (ovvia affidamento di lavori/servizi) fornitore di importo inferiore a € 40.000,00 il pagamento viene effettuato solo a seguito dell'accertamento e della sottoscrizione della fattura da parte dei tecnici incaricati a seguire i lavori.

1.3 CONCESSIONI					
	Processo CONCESSIONI	Rischio specifico del processo			
1	Attività di monitoraggio e gestione concessioni	1) Omesso controllo per garantire a sé o altri un ingiusto profitto ovvero altra utilità.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	Impiega congiuntamente e contemporaneamente più strutture.
		2) Falsa attestazione di assolvimento degli impegni contrattuali del concessionario.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	Impiega congiuntamente e contemporaneamente più strutture.
		3) Mancata applicazione di segnalazioni o penali.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	Impiega congiuntamente e contemporaneamente più strutture.

2.0 ECONOMICO FINANZIARIO					
	Processo ECONOMICO FINANZIARIO	Rischio specifico del processo			
1	Caso attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di incasso (se, idetx, ecc)	1) Mancato accreditamento dei rickets dovuto al fine di garantire a sé o altri un ingiusto guadagno o altra utilità.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Presenza di procedure che disciplinano: 1) il ciclo attivo;
		2) Non garantire il corretto abbordamento tra incassi e rispettivo quantum di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	2) la verifica di cassa;
		3) Non emettere documenti contabili per garantire per sé o altri un ingiusto beneficio.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Per quanto attiene la circolazione dei clienti, la procedura verrà emessa in accordo alla sentenza dei PAG.
2	Caso passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estrati conto e saldi (fatturazione passiva)	1) Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura finita per poi appropriarsi del relativo corrispettivo.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Presenza di procedure e direttive che disciplinano: 1) il ciclo passivo;
		2) liquidazione fatture senza adeguata verifica presentazioni.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	2) le linee guida per registrazione documenti passivi
		3) Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia della presentazione delle fatture.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	3) la circolazione dei fornitori.
3	Bilancio: gestione bilancio aziendale, rendicontazione periodica, certinte contabili ed adempimenti contesi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio	4) Mancato rilevamento di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Presenza di procedure e direttive che disciplinano: 1) la gestione del bilancio nelle sue fasi;
		1) Inosservanza ai principi contabili (ammalati, usati, universali, integri, veridici, congruiti, prudenti, coerenti, imparziali, pubblici, ecc.) per il perseguimento di interessi diversi.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	2) il raccordo tra la contabilità aziendale e i prospetti di bilancio;
		2) Mancato rispetto dei vincoli di bilancio	6,00	<i>rischio rilevante</i>	3) la redazione del bilancio (zone Regione Lombardia). Misure ulteriori a contrastare il rischio rilevante: automatismi contabili e percorso automatico della certificabilità dei bilanci.
4	Debito informativo e gestione dei flussi informativi da verso Pubblica amministrazione	3) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o un terzo denaro o altra utilità non dovuta.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	Presenza di un'istruzione operativa, linee guida regionali e verifiche preliminari prima dell'invio del dato.
		4) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, e omettendo in tutto o in parte, fatti che avrebbero dovuto essere comunicati, riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	
		5) Redazione di un parere scritto da parte del responsabile della revisione contabile eseguita falsificando o nascondendo informazioni sulla situazione economica patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	6,00	<i>rischio rilevante</i>	
5	Caso finanziario: rapporti col tesoriere, gestione di flussi di cassa, ecc.	1) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Presenza di un'istruzione operativa, linee guida regionali e verifiche preliminari prima dell'invio del dato.
		2) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, omissione di fatti riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda che avrebbero dovuto essere comunicati.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	
		3) Accordo col tesoriere o sodalizi con personale dipendente del tesoriere per garantire a sé o altri indebiti introiti.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Presenza di procedure di verifiche di cassa e reportistica periodiche. Presenza di procedura di gestione dei pagamenti e degli incassi.

3.00 RISORSE UMANE					
	Processo NOMINE DIRETTORI e RESPONS. STRUTTURE	Rischio specifico del processo			
1	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria	1) Mancata adozione del regolamento aziendale	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Adozione regolamento
		2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano o limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura di ricoprire	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Profilo approvato con deliberazione, acquisendo i presentati vizi tecnici.
		6) Mancata tutela pubblica dei bandi per ridurre la partecipazione.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		7) Accettazione di domande incompleti/incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		8) Omessa verifica a campione sulle autoselezioni	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		9) Omessa segnalazione di una certificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		10) Irregolarità nella composizione della commissione.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		11) Omessa notazione dei componenti delle commissioni	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Processo vincolato.
		12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Componenti estratti dall'elenco nazionale di direttore di struttura complessa, previo avviso all'UOC Legale e controllo interno.
		13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	7,33	<i>rischio rilevante</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente). Rischio residuo: non eliminabile. Il segretario raccomanda ai componenti l'attento esame della documentazione presentata e una valutazione coerente con i titoli e con le esigenze aziendali declinate nel profilo.
		14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Letture ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del segretario, di un piccolo vademecum sull'applicazione della normativa per il conferimento di tali incarichi.
		2	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa PZA	15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75
16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNI vigenti.	3,50			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa, dirigente e direttore dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane).
1) Mancata adozione del regolamento aziendale.	4,67			<i>rischio accettabile</i>	Adozione regolamento.
2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	2,92			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano o limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura di ricoprire	3,50			<i>rischio accettabile</i>	Profilo allegato al bando, acquisendo i presentati vizi di conformità.
6) Mancata tutela pubblica dei bandi per ridurre la partecipazione.	3,25			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
7) Accettazione di domande incompleti/incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
8) Omessa verifica a campione sulle autoselezioni	3,25			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
9) Omessa segnalazione di autoselezione risultata falsa alla verifica.	2,75			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
10) Irregolarità nella composizione della commissione.	4,67			<i>rischio accettabile</i>	Controllo sulle eventuali incompatibilità da parte di posizione organizzativa e dirigente.
11) Omessa notazione dei componenti delle commissioni	4,96			<i>rischio accettabile</i>	Composizione della commissione prevista nel regolamento.
12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	3,25			<i>rischio accettabile</i>	Controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.
13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	7,33			<i>rischio rilevante</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente). Rischio residuo: non eliminabile. Il segretario raccomanda ai componenti della commissione l'attento esame della documentazione presentata e una valutazione coerente con i titoli e con le esigenze aziendali declinate nel profilo.
14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Letture ai componenti della commissione e condivisione con gli stessi, da parte del segretario, dei criteri per la valutazione prevista dal bando e del regolamento aziendale.		

		15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNI vigenti.	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa, dirigente e direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane).
	Nominia per incarico di direttore di struttura semplice	1) Mancata adozione regolamento aziendale.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Adozione regolamento.
		2) Elaborazione avvisi interni non conformi alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		3) Mancata o incerta re-determinazione dei criteri di selezione.	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		5) Mancata ridotta pubblicità degli avvisi per ridurre la partecipazione.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		6) Accettazione di domande inconsistenti/inverosimili o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		7) Omessa verifica sulle auto-certificazioni.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		8) Omessa segnalazione di auto-certificazione risultata falsa alla verifica.	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		9) Irregolarità nella composizione della commissione di concorso.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Composizione della commissione prevista dal regolamento. Controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.
		10) Omessa notazione dei componenti delle commissioni	4,06	<i>rischio accettabile</i>	Composizione della commissione prevista nel regolamento. Controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.
		11) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di inesistenza conflitti interessi o di incompatibilità.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		12) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	2,75	<i>rischio rilevante</i>	Rischio residuale non eliminabile. Il segretario raccomanda ai componenti della commissione un'attento esame della documentazione presentata e una valutazione coerente con i titoli e con la mission della struttura, declinata nel POAS.
		13) Omessa/erronea motivazione della scelta effettuata.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Letture ai componenti della commissione e condivisione con gli stessi, da parte del segretario, dei criteri per la valutazione previsti dal bando e dal regolamento aziendale.
		14) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		15) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNI vigenti.	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa, dirigente e direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane).
	Incarchi di natura professionale	1) Inosservanza procedure di conferimento indicate dalla normativa contrattuale e dal regolamento aziendale.	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		2) Mancata pubblicazione dell'atto di conferimento, comprendendo in particolare l'oggetto, la motivazione dell'incarico e i criteri di scelta.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
	Sostituzione del Direttore/Responsabile di struttura - dirigente medico e sanitaria	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Comunicazione periodica alla direzione strategica dello scadenziario degli incarichi I.F. conferiti.
		4) Prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione oltre 6 mesi	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
	Sostituzione del dirigente senza incarico di struttura - dirigente medico e sanitaria	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla sostituzione	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		3) Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per coprire il posto vacante con sostituzione	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Comunicazione dei posti vacanti/cessazioni alla Regione Lombardia, funzionalmente alla redazione del "Piano di gestione delle risorse umane".
		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	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
	Incarchi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992	1) Mancata pubblicazione, aggiornamento, monitoraggio periodico delle posizioni/razioni non ricoperte	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		2) Mancata esplicitazione e pubblicazione della motivazione del ricorso alla procedura derogatoria compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		3) Mancata esplicitazione dei criteri di selezione/previsione criteri personalizzati	4,08	<i>rischio accettabile</i>	Criteri indicati nel bando. Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		4) Mancata motivazione della scelta effettuata relativamente a requisiti professionali richiesti	4,08	<i>rischio accettabile</i>	Verbale della procedura approvato con deliberazione del direttore generale, acquisendo i prescritti visti tecnici.
		5) Ammissione al soggetto di altre funzioni oltre alla funzione per la quale è stata avviata la procedura	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Contratto redatto conformemente al bando. Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
		6) Mancata cessazione dell'incarico alla conclusione della procedura concorsuale per la copertura della posizione dirigenziale	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).
	Processo ASSUNZIONI-PRESUNZIONI	Rischio specifico del processo			
	1 Accesso ad istituti vani afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. l.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.L. 278/2000, CCNI, diritto allo studio, ecc.)	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alle dichiarazioni di auto-certificazioni prodotte dai dipendenti.
	2 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle auto-certificazioni al fine di favorire un terzo.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alle dichiarazioni di auto-certificazioni prodotte dai dipendenti.
	3 Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento licenze/presenze, mancata timbratura, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	2,67	<i>rischio accettabile</i>	Mantenere il sistema dei controlli in merito alle dichiarazioni di auto-certificazioni prodotte dai dipendenti. Attivato flusso che dall'UOC insieme ai singoli direttori/dirigenti di struttura il numero di timbrature manuali inserite nel sistema e suddivisa per ogni dipendente.
	4 Costone malattia, inferno e visite fiscali	1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	2,33	<i>rischio accettabile</i>	Controllo a campione sui certificati di malattia, incoraggiando il controllo sulle malattie antecedenti o successive al periodo di riposo.
	5 Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	1) Elaborazione ed invio di dati inventari al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o unilrà.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Già monitorata tramite il puntuale rispetto della normativa di settore.
	6 Rimborsi spese	1) Pagamento di spese non dovute o dettamente documentate al fine di favorire un terzo.	1,46	<i>rischio accettabile</i>	Rigorosa applicazione del regolamento aziendale. Puntuale verifica delle spese giustificate a controllo delle singole richieste.
	Processo ECONOMICO PREVIDENZIALE	Rischio specifico del processo			
	1 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle auto-certificazioni al fine di favorire un terzo.	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Mantenere il sistema dei controlli, in particolare per quanto attiene richiesta di assegni familiari, detrazioni fiscali e dichiarazioni di decesso.
	2 Elaborazione stipendi.	1) In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Controlli incrociati con i flussi inviati verso Regione/Ministero.
	3 Esame del quinto dello stipendio	1) Certificazioni stipendiali inventate.	1,63	<i>rischio accettabile</i>	Controllo incrociato tra Operatore che gestisce la pratica e il dirigente che ricontrolla la pratica.
	4 Progressione di carriera	1) Progressi economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Pubblicazione delle procedure. Controlli dei servizi effettuati presso altri enti pubblici con richiesta di certificati di servizio. Verifica a campione, da parte del dirigente, della corretta applicazione dei criteri previsti dagli accordi sottoscritti in delegazione trattante.
		2) Alterazione di dati/valutazione allo scopo di riconoscere illegittimamente progressioni economiche	3,21	<i>rischio accettabile</i>	Pubblicazione delle procedure. Controlli dei servizi effettuati presso altri enti pubblici con richiesta di certificati di servizio. Verifica a campione, da parte del dirigente, della corretta applicazione dei criteri previsti dagli accordi sottoscritti in delegazione trattante.
	Processo CONCORSI	Rischio specifico del processo			
	1 Reclutamento concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso	1) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	1,67	<i>rischio accettabile</i>	Nel bando è previsto giorno e ora per il sorgere dei componenti la commissione. Viene data anche l'informazione a tutti i dipendenti tramite INTRANET aziendale. Per quanto riguarda la pubblicazione dei bandi si è stabilito uno regola di pubblicazione di almeno 20 giorni, ove non diversamente stabilito dalla norma. Esiste una dichiarazione di assenza di conflitti e incompatibilità.
		2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	1,83	<i>rischio accettabile</i>	Nel bando è previsto giorno e ora per il sorgere dei componenti la commissione. Viene data anche l'informazione a tutti i dipendenti tramite INTRANET aziendale. Per quanto riguarda la pubblicazione dei bandi si è stabilito uno regola di pubblicazione di almeno 20 giorni, ove non diversamente stabilito dalla norma. Esiste una dichiarazione di assenza di conflitti ed incompatibilità.
		3) Accettazione di richieste di mobilità in cambio di denaro o altra unilrà.	2,29	<i>rischio accettabile</i>	Nel bando è previsto giorno e ora per il sorgere dei componenti la commissione. Viene data anche l'informazione a tutti i dipendenti tramite INTRANET aziendale. Per quanto riguarda la pubblicazione dei bandi si è stabilito uno regola di pubblicazione di almeno 20 giorni, ove non diversamente stabilito dalla norma. Esiste una dichiarazione di assenza di conflitti ed incompatibilità.
	2 Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali	1) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati".	4,25	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza ed aderenza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.
		2) Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari.	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza e adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.
		3) Fabbisogno di personale ridondante sulla scorta di specifiche promesse da parte dei possibili assuntori dietro illecito consenso o altra unilrà.	3,79	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere, in particolare coerenza e adeguatezza dei requisiti previsti dal bando rispetto alla posizione da ricoprire.
	3 Costone guardia personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio	1) Attestazione stati giuridici inventari.	2,48	<i>rischio accettabile</i>	Controllo incrociato tra Operatore e il dirigente che ricontrolla il certificato.
	4 Amministrazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. 165/2001)	1) Controllo sulle richieste di autorizzazioni non puntuale al fine di favorire un terzo.	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Controlli incrociati con i pareri espressi dai direttori in materia di conflitti di interesse.
	5 Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	1) Elaborazione ed invio di dati inventari al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o unilrà.	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Rispetto della normativa di settore.
	Processo COLLABORAZIONI PROFESSIONALI	Rischio specifico del processo			
	1 Affidamento di incarichi di qualsiasi natura, anche dirigenziali e borse di studio	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari.	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo quanto previsto dal regolamento aziendale approvato.
	2 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle auto-certificazioni al fine di favorire un terzo.	2,83	<i>rischio accettabile</i>	Intensificazione dei controlli in merito alle dichiarazioni di auto-certificazioni. Puntuale verifica dei requisiti richiesti alla fonte (es. Università).
	Processo PERSONALE CONVINZIONATO	Rischio specifico del processo			
	1 Reclutamento: procedure di selezione per assegnazioni incarichi specialisti ambli - Commissioni tecniche aziendali	1) Inadeguatezza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti intrinseci e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Nelle pubblicazioni dei turni vacanti sono indicate le particolari capacità professionali richieste nonché i termini e le modalità di presentazione delle domande.
		2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	Pubblicazione sul sito aziendale degli avvisi titoli di ruolo pubblica, con indicazione dei criteri che individuano l'ordine di priorità.
	2 Azienda sede del Comitato zonale della prov. Di Bergamo: gestione delle graduatorie per la specialista ambli della prov. Di Bergamo	1) Inosservanza delle regole procedurali e/o assegnazione punteggi inappropriato atto a favorire un terzo	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Annuale, pubblicazione sul sito aziendale delle graduatorie provinciali redatte con criteri dettati dall'ACN e dall'applicativo regionale e pubblicazione su BURL.
	3 Costone malattia, inferno e visite fiscali	1) Attestazione stati giuridici inventari.	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Visite fiscali su richiesta del direttore dell'UOC.
	4 Accesso ad istituti vani afferenti la sfera personale dei dipendenti(es.l.104/1992,D.Lgs151/2001) e normativa ACN vigente)	Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2,83	<i>rischio accettabile</i>	Controlli di veridicità delle auto-certificazioni.

5	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2,33	<i>rischio accettabile</i>	Controlli di veridicità delle autocertificazioni
6	Elaborazione cartellini, elevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancata timbrature, inserimento voci con rifiuti spendibili e non	Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Controlli di merito sulle dichiarazioni di autocertificazione e presenza di firma autorizzata del rispettivo direttore/direttore.
7	Elaborazione intralini.	In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	4,38	<i>rischio accettabile</i>	Controlli incrociati con UOC Programmazione finanza e controllo e dirigente UOC con cadenza mensile.
8	Elevazione annuale SISM dalle schede sindacali di risparmio	Inosservanza delle scadenze sindacali	2,85	<i>rischio accettabile</i>	Rispetto normativa vigente e utilizzo applicativi regionali.
9	Veramenti contabili e certificazioni utili per trattamento di quiescenza	Attestazioni di servizio inventate al fine di agevolare l'accesso al trattamento pensionistico.	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Controlli incrociati con ente di previdenza (ENPAM- ENPAP) mensile e ogni volta che è richiesto dallo specialista.
10	Rimborsi spese per accessi	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Riconoscimento del rimborso con verifica della residenza dello specialista. Applicazione dell'ACN vigente per importo del rimborso.

4.3 AMBULATORI					
	Processo AMBULATORI	Rischio specifico del processo			
1	Richiesta di prestazione ambulatoriale	1) Richiesta o offerta di pagamento per la prescrizione e/o per l'indicazione di priorità non giustificata al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	Estrazione delle prestazioni registrate come accettazioni dirette. Verifica a campione delle prestazioni erogate per valutare l'ergenza. Verifica sulle prestazioni generate in corso di libera professione non registrate come solvenza (ricerca pap test prescritti da specialista rispetto alle visite SSN).
2	Valutazione amministrativa della richiesta e prenotazione	1) Invertire l'ordine di prenotazione senza giustificazioni di priorità clinica al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa. 2) Indirizzare la richiesta a struttura privata/libero professionista al fine di procurarsi un ingiusto profitto a danno dell'Azienda.	2,25 3,00	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Differenziazione delle agende per classi di priorità. Si confermano le misure già in essere.
3	Visita/prestazione diagnostica terapeutica	1) Accosentire a richiesta inappropriata, registrare prestazioni non eseguite, fare eseguite esami impropri al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altra danno. 2) Nell'ambito dell'attività ambulatoriale Operare come una prescrizione, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'attesa col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura. 3) L'operatore indirizza l'utente verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto. 4) L'operatore effirma prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	1,67 2,92 2,92 1,85	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali. Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali. Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.
4	Chiusura prestazione	1) Avvio del paziente al ricovero o ad altra prestazione impropria presso l'Azienda o presso Struttura di altro Ente al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altro danno.	2,33	<i>rischio accettabile</i>	Si fa riferimento al percorso del ricovero e ai controlli previsti per la lista d'attesa informatizzata dei ricoveri (LAR).
5	Rendicontazione, validazione e invio flussi	1) Alterazione da parte di persona non avente diritto, dei dati delle prestazioni erogate in fase di rendicontazione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altro danno. 2) Alterazione da parte di persona non avente diritto dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altro danno.	2,50 2,50	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Receta elettronica.
6	Gestione liste d'attesa	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utente verso attività libero professionale o altra struttura. 2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	2,33 2,33	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Esiste una procedura aziendale in via di pubblicazione. La verifica dei tempi di attesa è stata eseguita attraverso il monitoraggio previsto dalla Regione Lombardia.

4.2 PBE E RICOVERO					
	Processo PBE E RICOVERO	Rischio specifico del processo			
1	Richiesta di ricovero	1) Favorire in modo improprio il ricovero del richiedente e non rispettare la lista di attesa al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4,08	<i>rischio accettabile</i>	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 elevazione ex-ante dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero su prestazioni selezionate secondo le indicazioni di Regione Lombardia.
2	Visita medica e valutazione ricovero	2) L'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'attesa col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura. 1) Mancato rispetto della procedura di somministrazione del consenso informato.	4,08 4,08	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Regolamento libera professione. Monitoraggio tempi di attesa dei ricoveri in libera professione. Definita procedura Psp/PCAMQ7. Monitoraggio nell'ambito dei controlli a campione della cartella clinica sulla completezza.
3	Valutazione quotidiana pazienti. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale.	2) Sistemazione alberghe riservate senza regolare formalizzazione al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa. 1) Invertire l'esecuzione di indagini presso Struttura interna.	3,79 4,08	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Procedure informatizzate di gestione del posto letto. Gestione informatizzata richieste per i Laboratori Diagnostici.
4	Dimissione	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. 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. 1) Indirizzare il trasferimento presso un'altra struttura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4,08 4,08 4,08	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Procedure di prescrizione e somministrazione informatizzata dei farmaci. Controlli da parte dell'UOC Farmacia. Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Monitoraggio tempi di attesa dei ricoveri in libera professione.
5	Validazione e invio flussi	2) Codifica SDO con indicazione diagnosi o procedure complicanti il ricovero, omissione codifica procedura al fine di incrementare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui. 3) Il Responsabile altera i dati delle codifiche ICD9-CM inseriti nella codifica SDO al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante.	4,08 4,08	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Registrazione informatica dimissioni e invio lettera dimissione al SSS. Informatizzazione 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).
6	Gestione liste d'attesa	1) Alterazione dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altro danno. 1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utente verso attività libero professionale o altra struttura. 2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	4,08 4,08 4,08	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Controlli formali dei flussi informativi da parte dell'UOC ITG e controlli a campione sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero (controlli interni ed esterni eseguiti di norma dalla ATS). 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 elevazione ex-ante dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero su prestazioni selezionate secondo le indicazioni di Regione Lombardia. Regolamento libera professione. Monitoraggio tempi di attesa ricoveri in libera professione.

4.3 RIFIUTI SANITARI					
	Processo RIFIUTI SANITARI	Rischio specifico del processo			
1	Modalità di conferimento, confezionamento e smaltimento dei rifiuti	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità. 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/unità.	2,38 3,17	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Sopralluogo di verifica dell'effettiva applicazione delle indicazioni contenute nella procedura generale. Verifica continua sui formulari prestampati e compilati dal fornitore.
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	2,38	<i>rischio accettabile</i>	Verifica della regolare attività di ritiro attraverso il controllo delle schede predisposte dalla concessione collocate nei depositi delle unità organizzative. Per le sedi esterne, ove non è presente il concessionario, il controllo è presidiato dal coordinatore delle sedi, che trasmette quadrimestralmente alla Direzione Sanitaria le schede di verifica.
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	2,38	<i>rischio accettabile</i>	Severità e validità dell'attività di valutazione degli operatori alle disposizioni in materia. Trasmissione di non conformità al produttore del rifiuto con richiesta di predisposizione di azioni correttive.
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	3,96	<i>rischio accettabile</i>	Verifica della corretta compilazione e della avvenuta trasmissione della documentazione nei termini e tempi previsti.
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità. 2) Violazione di Pubblica salute al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti. 3) Abbandono e deposito in modo incontrollato i rifiuti.	3,17 3,17 3,67	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Verifica della corretta modalità e tempestività di allontanamento dei rifiuti sanitari periodici o non pericolosi nonché della relativa documentazione di trasporto.

4.4 COMITATO ETICO					
	Processo COMITATO ETICO	Rischio specifico del processo			
1	Sperimentazioni cliniche/Comitato di Bioetica e Farmacovigilanza	1) Attivazione sperimentazione contro Legge. 2) Sfilamento dei dati raccolti dalla sperimentazione al fine di trarre per sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità. 3) Sviamento della sperimentazione al fine di testare farmaci o ausili, dietro compenso ingiusto o altra utilità.	3,75 8,00 3,50	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio rilevante</i> <i>rischio accettabile</i>	Valutazione a campione che studi attivati abbiano parere comitato etico/MEA e deliberazione aziendale. I clinici interessati sottoscrivono dichiarazioni in merito all'assenza di cause di conflitto di interesse (art. 49 del "Good clinical practices"). Il rischio non è rilevante tanto per la probabilità quanto per l'importo. La verifica viene attuata dal comitato etico in sede di autorizzazione.

4.5 TRAPIANTI					
	Processo TRAPIANTI	Rischio specifico del processo			
1	Indirizzo e invio di organi	1) Inserimento in lista pazienti non assistiti SSN.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure in essere.
2	Ufficio specialisti stranieri	1) Gestione in solvenza dei pazienti non assistiti da SSN	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure in essere.

4.6 MEDICINA DEL LAVORO					
	Processo MEDICINA DEL LAVORO	Rischio specifico del processo			

8	Gestione dei rapporti di collaborazione per la sorveglianza sanitaria con le aziende esterne (attività consulenziale a supporto o in qualità di medici competenti)	Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro.	4,58	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del responsabile UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi.	4,58	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Esprimere giudizi compiacenti.	4,58	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Utilizzare informazioni riservate.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Pulsificare verbali e documenti.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Agevolazione dell'azienda di cui il dirigente medico è medico competente	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		Accertazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
		9	Esecuzione di test di screening di sostanze stupefacenti su urine di lavoratori di particolari categorie a rischio (presso aziende esterne o in sede)	Concessione da parte dell'incaricato di pubblico servizio verso l'utente che si sottopone ad indagine tossicologica al fine del rilascio del giudizio di idoneità lavorativa specifica per la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.
				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 del giudizio di idoneità alla mansione specifica per l'alibazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente da sottoporre ad indagine tossicologica per il rilascio della patente o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere l'alibazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.Indirizzo indebita a date e presentare utilità da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	3,33			<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per il rilascio del giudizio di idoneità lavorativa alla mansione specifica.	3,33			<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corvativi personale coinvolto. Controlli a campione sulle pratiche. Monitoraggio da parte del direttore dell'UOC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle corrette certificazioni da produrre. Stendere la procedura operativa in merito al conflitto di interesse. 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 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 e igiene del lavoro attualmente vigenti.		
10	Rendicontazione economica delle prestazioni	Accreditare a componenti somme non dovute.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione. Controlli a campione sulle pratiche. Rigoroso rispetto di quanto indicato nelle convenzioni tra ASST e aziende esterne (gestite dall'UOC Ricerca, innovazione e brand reputazioni). Controlli a campione sulle pratiche.		
		Omettere l'emissione della nota spese	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione. Controlli a campione sulle pratiche. Rigoroso rispetto di quanto indicato nelle convenzioni tra ASST e aziende esterne (gestite dall'UOC Ricerca, innovazione e brand reputazioni). Controlli a campione sulle pratiche.		

5.1 ACCOGLIENZA E FRONT OFFICE

1	Processo ACCOGLIENZA E F.O. Prenotazione di prestazioni ambulatoriali su agenda informatizzata dall'impiegata (SSN)	Rischio specifico del processo			
		1) Assegnazione di appuntamento in agenda informatizzata con classe di priorità più alta di quella prevista dall'impiegata (SSN)	3,21	<i>rischio accettabile</i>	Implementazione della ricetta elettronica, che non consentirà all'operatore di intervenire manualmente. Corretto utilizzo classe di priorità in ambulatorio.
2	Accettazione, registrazione e incasso ticket pratiche ambulatoriali	2) Indirizzo dell'utente verso l'attività libero-professionale esercitata da uno Specialista aziendale	3,50	<i>rischio accettabile</i>	17° anno in azienda, la distensione dei percorsi di prenotazione.
		1) Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impiegativa al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere, a favore proprio o di terzi	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Implementazione della ricetta elettronica, che non consentirà all'operatore di intervenire manualmente.
		2) Manipolazione di impiegativa con approssimazione di esecuzione non posseduta al fine di non corrispondere il ticket, a favore proprio o di terzi	2,17	<i>rischio accettabile</i>	
		3) Effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con approssimazione della somma risultante dall'operazione	1,33	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
		4) Ricezione della somma dovuta senza registrazione nell'applicativo di cassa, con rilascio di ricevuta fittizia e approssimazione della somma ricevuta	1,83	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
		5) Mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla frazione, con conseguente e difetto inserimento nel flusso del recupero crediti, a favore proprio o di terzi	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
		6) Dichiarazione di ammontare di cassa con approssimazione della somma ricevuta	1,67	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
3	Accesso al Pronto Soccorso	7) Prelievo di denaro per uso personale dal fondo cassa della cassetta portavalori in gestione	1,67	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
		1) Fornire informazioni ad Agenzie di Assicurazione ed Antinfortistiche	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
4	Accesso ai servizi amministrativi/sanitari erogati in Azienda	2) Fornire informazioni ad Agenzie di Stampa	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
		1) Compravendita di dati sensibili, sensibili o supersensibili.	4,06	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
5	Rilascio Ricettari N.A.R.	1) Emissione di ricettario contenente impegnativo del SSN con registrazione a carico di un Medico per utilizzo personale o peressione a terzi	2,17	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.
6	Attività informativa/di propaganda	1) Esposizione e/o divulgazione presso la sede lavorativa di materiale pubblicitario a favore di Società Commerciali	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano procedure in essere. Tra l'altro sono state diffuse indicazioni comportamentali ai dipendenti con note in data 17 ottobre 2016, prot. n. 49390 e n. 49391.

5.2 AFFARI GENERALI					
	Processi AFFARI GENERALI	Rischio specifico del processo			
1	Attività prepedesive all'adozione delle deliberazioni	1) Non aspetto della procedura deliberativa per garantire il proprio o altrui interesse.	2,04	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere.
2	Attività connesse al Collegio sindacale	1) Azionare strategie per conciliare l'attività del Collegio sindacale.	2,63	<i>rischio accettabile</i>	I casi di urgenza devono essere motivati dal responsabile della struttura.
3	Gestione del protocollo	1) Falso materiale o ideologico della protocollazione.	0,88	<i>rischio accettabile</i>	Al collegio sindacale è trasmesso l'elenco delle deliberazioni adottate nelle singole sedute.
4	Rapporti con le università	1) Agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	2,08	<i>rischio accettabile</i>	È in essere una procedura aziendale.
5	Convenzioni	1) Favorire l'attivazione di convenzioni garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	4,96	<i>rischio accettabile</i>	In caso di revisione/aggiornamenti il manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali. Tutte le richieste vengono valutate ed evase, nel rispetto della normativa in vigore.
6	Rapporti con associazioni di volontariato	1) Agevolare associazioni garantendo un ingiusto profitto o altrui per sé o altri.	1,75	<i>rischio accettabile</i>	Previsto il divieto di pantouflage e revolving doors.
7	Contratti di comodato d'uso	1) Sfruttazione di contratti sfavorevoli all'Azienda.	1,17	<i>rischio accettabile</i>	È in essere una procedura aziendale, in fase di revisione.
8	Finanziamenti e donazioni	1) Approprazione di beni o denaro.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Adottato un nuovo regolamento aziendale che disciplina le attività di volontariato.
9	Contratti assicurativi	1) Pagamento di premi per garantirsi un ingiusto profitto o altrui.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	In corso la sottoscrizione delle convenzioni con le singole associazioni.
10	Gestione sinistri	1) Gestione del sinistro agevolando terzi.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	È in essere una procedura aziendale che prevede l'acquisizione di rii parari.
5.3 RIFIUTI GENERICI E RADIOATTIVI					
	Processi RIFIUTI GENERICI	Rischio specifico del processo			
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti non sanitari	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Verifiche effettuate in piattaforma ecologica e nelle sedi esterne.
		2) Fornite, 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/unità.	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Sui rifiuti c.d. "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	<i>rischio accettabile</i>	Verifiche sul campo e sulle modalità di conferimento non programmate, attestate da verbali.
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti non sanitari	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	2,50	<i>rischio accettabile</i>	A campione si verifica che l'affermato avvenga correttamente nella piattaforma ecologica.
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	È attivo un monitoraggio sul quantitativo di rifiuti smaltiti.
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Nell'ambito delle verifiche a campione viene accertata l'adeguata miscelazione del rifiuto e verbalizzato su specifico modulo.
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Viene effettuato un raffronto dei formulari FIR del concessionario e delle altre ditte.
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Inoltre, viene effettuato un controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'ASST con i dati in possesso del concessionario e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollati i rifiuti.	4,25	<i>rischio accettabile</i>	Viene effettuato un raffronto dei formulari FIR del concessionario e delle altre ditte.
		4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	4,25	<i>rischio accettabile</i>	Inoltre, viene effettuato un controllo mensile per verificare la corrispondenza tra i dati dell'ASST con i dati in possesso del concessionario e un ulteriore controllo contabile a cadenza trimestrale.
	Processi RIFIUTI RADIOATTIVI	Rischio specifico del processo			
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti generici e radioattivi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	1,75	<i>rischio accettabile</i>	Verifica delle procedure in uso al fine di verificare la possibilità di garantire un sopralluogo da parte dell'UOC Fisica sanitaria al momento dello smaltimento.
		2) Fornite, 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/unità.	4,25	<i>rischio accettabile</i>	Informazione della modulistica annualmente in uso al fine di garantire una migliore tracciabilità delle operazioni di smaltimento.
		3) Omesso/parziale controllo sulle attività del concessionario nella gestione dell'intero ciclo dei rifiuti aziendali dietro compenso o altra utilità.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti generici e radiologici	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	1,75	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Individuazione di rifiuti radioattivi in altro tipo non pericoloso al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	3,17	<i>rischio accettabile</i>	
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Individuazione di rifiuti radioattivi in altro tipo non pericoloso al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	5,33	<i>rischio accettabile</i>	
		3) Smaltimento di rifiuti non generati in azienda dietro compenso o altra utilità.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	4,75	<i>rischio accettabile</i>	
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	4,50	<i>rischio accettabile</i>	
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollati i rifiuti.	1,75	<i>rischio accettabile</i>	
		4) Smaltimento di rifiuti radioattivi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/unità.	3,00	<i>rischio accettabile</i>	
5.4 FARMACUTICA					
	Processi ACQUISTO E GESTIONE FARMACI	Rischio specifico del processo			
1	Approvvigionamento farmaci	1) Dichiarazione consapevole di falsa necessità per ottenere un finanziamento pubblico ed appropriarsi indebitamente di fondi.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	Gestione dei farmaci attraverso prontuario terapeutico ospedaliero (PTO).
		2) Aumento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	4,75	<i>rischio accettabile</i>	Tutte le richieste fuori PTO sono valutate sia per l'appropriatezza che per l'impatto economico.
		3) Inserimento prodotti, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	4,75	<i>rischio accettabile</i>	Definizione del fabbisogno attraverso analisi dei consumi, definizione giacenza minima, verifica informatizzata del sottocosto, predisposizione e validazione delle proposte d'ordine.
		4) Sottrazione di beni aziendali (furo).	5,42	<i>rischio accettabile</i>	Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di sovrasto del budget.
2	Stoccaggio farmaci	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	2,83	<i>rischio accettabile</i>	Vengono effettuati audit e inventari presso le unità organizzative.
		2) Falsificazione della bolli di consegna riducendo le quantità effettivamente ricevute.	2,83	<i>rischio accettabile</i>	I report dettagliati dei consumi di ogni unità organizzativa sono disponibili nella rete intranet aziendale.
		3) Sottrazione di beni aziendali (furo).	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Approvvigionamento è gestito tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per operatore che accede tramite login e password personali.
3	Distribuzione farmaci	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	2,67	<i>rischio accettabile</i>	La richiesta di una specifica specialità medicinale avviene con la richiesta "Fuori PTO", che viene valutata sia per l'appropriatezza che per l'impatto economico.
		2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Tutte le fasi di gestione del farmaco avvengono in conformità a specifiche procedure e istruzioni operative aziendali che garantiscono la tenuta sotto controllo del processo.
		3) Sottrazione di beni aziendali (furo).	5,00	<i>rischio accettabile</i>	Tutte le fasi di gestione del farmaco avvengono in conformità a specifiche procedure e istruzioni operative aziendali, che garantiscono la tenuta sotto controllo del processo.
4	Gestione scadenze, revoche e resi (ritiri) farmaci	1) Messa in commercio o distribuiti farmaci scaduti o revocati per garantire un ingiusto guadagno o utilità per sé o altri.	2,92	<i>rischio accettabile</i>	I luoghi e gli armadi di stoccaggio, ove possibile, sono chiusi a chiave e l'accesso è limitato al personale autorizzato.
		2) Ommissione nei controlli delle scadenze.	2,67	<i>rischio accettabile</i>	Sono state installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale.
5	Protesici e dispositivi medici	1) Inserimento di un prodotto, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	6,25	<i>rischio rilevante</i>	Audit periodici e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini centrali e presso le unità organizzative.
6	Materiale di consumo laboratorio	1) Inserimento di un prodotto, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	6,25	<i>rischio rilevante</i>	Registrazione e gestione delle conformità in caso di incongruenze quali-quantitative.
7	Attività di informazione scientifica presso l'ASST - Premi, vantaggi pecuniari o in natura e campioni gratuiti	1) Informazione inappropriata sull'uso dei farmaci al fine di garantire a sé o altri denaro, premi, vantaggi pecuniari o campioni gratuiti.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	Tutte le fasi di gestione del farmaco avvengono in conformità a specifiche procedure e istruzioni operative aziendali, che garantiscono la tenuta sotto controllo del processo.
8	Attività di informazione scientifica presso USC Farmacia	1) Informazione inappropriata sull'uso dei farmaci al fine di garantire a sé o altri denaro, premi, vantaggi pecuniari o campioni gratuiti.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	In particolare, presso l'UOC Farmacia la fase di distribuzione è gestita in conformità alle procedure emesse dall'UCS farmaceutica e logistica.
5.5 LP - SPONSORIZZAZIONI					

Processi FORMAZIONE		Rischio specifico del processo			
1	Sponsorizzazioni progetti aziendali	1) Elargimento di liberalità o contratti di sponsorizzazioni da parte di privati col fine di assessorare finalità diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato o di ottenere un indebito beneficio)	2,29	<i>rischio accettabile</i>	Verifica dei testi dei contratti, prevedendo obbligatoriamente l'individuazione nominativa di un responsabile del contratto. Utilizzo della modulistica aziendale individuata come idonea alla dichiarazione pubblica d'interesse. La destinazione d'uso delle risorse introitate viene redazionata mediante provvedimenti aziendali formalmente adottati.
2	Libera professione intramoenia	1) Svolgimento di attività intramoenia (escludendo i meccanismi amministrativi e/o di registrazione e/o pagamento), singolarmente o in collusione, col fine di garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità. 2) Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	3,25 1,46	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Esiste un regolamento aziendale, nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.
3	Consulenza	1) Attività in contratto con le finalità ed i contenuti istituzionali. 2) Attività in concorrenza con altre analoghe attività svolte dall'Azienda 3) Conflitti di interessi dell'azienda 4) Conflitto di interessi del consulente	3,75 3,75 3,75	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	La dichiarazione di interesse è stata implementata.

5.6 SPERIMENTAZIONI

Processi SPERIMENTAZIONI		Rischio specifico del processo			
1	Sperimentazioni	1) Condizione di studi clinici non autorizzati dagli organi regolatori (CI- Locale, CI coordinatore, AIFA/Ministero) 2) Condizione di studi clinici non autorizzati dalla Direzione Aziendale 3) Disegno inadeguato di studi clinici 4) Condizione inadeguata di studi clinici	2,71 2,71 3,13 3,13	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Acquisizione parere degli organi regolatori, per i singoli studi di cui è proposta l'attivazione. Regolamento aziendale che richiede esplicita autorizzazione mediante provvedimento all'esecuzione dei singoli studi. Valutazione di esperti nell'ambito del Comitato etico per la valutazione di tutti gli aspetti clinici e metodologici. Adozione di linee guida aziendali aderenti alle GCP internazionali. Pubblicazione sul sito WEB aziendale dei documenti e delle istruzioni operative. Attivazione di percorsi formativi riservati agli sperimentatori per la diffusione delle linee guida delle GCP. Predefiniscono di audit interni nelle strutture per gli studi a maggiore complessità per i quali non siano già previsti audit da società esterne specializzate.
5	Attivazione sperimentazioni al fine di garantirsi un ingiusto compenso o altra utilità	6) Utilizzo improprio dei fondi assegnati per la ricerca	2,02	<i>rischio accettabile</i>	Acquisizione della dichiarazione di interesse da parte dei ricercatori.
6	Cessione a terzi da parte degli sperimentatori dietro compenso di dati o risultati di studi promossi dall'azienda	7) Cessione a terzi da parte degli sperimentatori dietro compenso di dati o risultati di studi promossi dall'azienda	1,67 3,17	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Applicazione regolamento aziendale riguardo l'utilizzo del Fondo della sperimentazione, dei fondi di struttura e la selezione di eventuale personale esterno (borse di studio). Adozione di formali provvedimenti pubblici riferiti all'utilizzo dei contributi utilizzati per i singoli studi. Codice deontologico. Normativa sulla privacy.
8	Incentivi a professionisti sanitari erogati dagli sponsor attraverso canali esterni all'azienda o diversi dal contratto principale	8) Incentivi a professionisti sanitari erogati dagli sponsor attraverso canali esterni all'azienda o diversi dal contratto principale	3,17	<i>rischio accettabile</i>	Acquisizione della dichiarazione di interesse da parte dei ricercatori. Clause contrattuali con gli sponsor che escludono rapporti diretti con i ricercatori.
9	Pubblicazione e disseminazione distorta dei risultati di studi clinici	9) Pubblicazione e disseminazione distorta dei risultati di studi clinici	4,38	<i>rischio accettabile</i>	I dati pubblicati sulle riviste scientifiche sono valutati dai comitati editoriali delle riviste stesse e dalle comunità scientifiche di riferimento. Attivazione di procedure educative (GCP) e di audit interni ed esterni applicati agli studi condotti in azienda.

5.7 INTRAMOENIA-EXTRAMOENIA

Processi SEGUITI DA DMP		Rischio specifico del processo			
1	AutORIZZAZIONE allo svolgimento di attività libero professionale	1) falsa dichiarazione prodotta dall'interessato ai fini del rilascio dell'autorizzazione da parte del DG o suo delegato (ex DMP 2) come indicato a pag. 23 e 24 del regolamento) 2) mancata registrazione degli spazi aziendali utilizzati	1,25 1,63	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure in essere. L'attivazione di un modulo di richiesta definito da regolamento contiene il rischio di abusi. Si confermano le misure in essere. Le autorizzazioni a effettuare attività libero-professionale all'esterno di spazi aziendali sono state riportate all'interno di progetti specifici sottoposti alla Regione Lombardia. Il trasferimento nella nuova struttura nel 2013 ha comportato una grande riduzione delle autorizzazioni a effettuare attività in spazi diversi da quelli aziendali.
2	Svolgimento effettivo dell'attività	1) mancata valutazione dei volumi di attività 2) violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	1,25 1,25	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	La contrattazione di budget definisce i volumi di attività situazionali. Sono effettuate delle rilevazioni <i>ad hoc ad una data</i> per verificare il rispetto dell'equilibrio dei volumi definiti in Servizio Sanitario Nazionale e Libera Professione. Le aziende di prenotazione sono predefinite e autorizzate secondo quanto previsto dal modulo autorizzativo.

Processi SEGUITI DA ACCOGLIENZA E FO		Rischio specifico del processo			
2	Svolgimento effettivo dell'attività	1) indicazioni non corrette rilasciate al paziente in merito alle modalità e tempi di accesso alle prestazioni aziendali, con possibilità di favorire l'attività in LP dei singoli professionisti rispetto a quella in SSN 2) mancata registrazione negli applicativi aziendali di prestazioni effettuate in libera professione e dell'eventuale incasso non elettronico per vantaggio personale e/o del singolo professionista	3,21 3,21	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Formazione e indicazioni comportamentali per gli operatori addetti. Prenotazioni tramite il CUP aziendale. Gestione informatizzata delle operazioni, dalla prenotazione alla fatturazione e accettazione esclusiva di pagamenti elettronici.

Processi SEGUITI DA MARKETING		Rischio specifico del processo			
2	Svolgimento effettivo dell'attività	1) Svolgimento di attività intramoenia (escludendo i meccanismi amministrativi e/o di registrazione e/o pagamento), singolarmente o in collusione, col fine di garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità. 2) Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	3,25 1,46	<i>rischio accettabile</i> <i>rischio accettabile</i>	Esiste un regolamento aziendale, nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze. Esiste un regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.

5.8 SERVIZI A GESTIONE DIRETTA

Processi GESTIONE DIRETTA		Rischio specifico del processo			
1	Gestione Accesso con veicoli per PG23 ingresso CIV_EAS per Motore Rota ingresso via Garibaldi	1) Consentire o favorire ingressi e soste, all'interno dell'Azienda, impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità;	4,88	<i>rischio accettabile</i>	Gli operatori del "controllo ingresso veicoli pronto soccorso" (CIV_EAS), al fine di prevenire ingressi di favore, e quindi non autorizzati, si attengono scrupolosamente alla procedura qualità IOSA_CIV01 "Controllo ingresso veicoli CIV_EAS", nella quale vengono definite le categorie autorizzate ad accedere all'interno della struttura ospedaliera attraverso l'ingresso del pronto soccorso. Gli operatori monitorano la tabella dedicata ai tutti gli accessi respinti non autorizzati al fine di definire eventuali azioni correttive. Viene effettuato un controllo visivo sul PASS rilasciato dagli uffici competenti ai soggetti autorizzati, compresi quelli appartenenti ai dipendenti autorizzati a parcheggiare nei parcheggi temporanei a loro assegnati. Gli operatori della portineria di Via Garibaldi consentono l'accesso solo alle categorie indicate nell'PO..... Da fine maggio 2017 gli operatori del CIV_EAS monitorano giornalmente le autorizzazioni degli accessi, registrando il numero secondo le tipologie regolamentate dall'istruzione operativa IOSA_CIV01 "Controllo ingresso veicoli CIV_EAS". Effettuano un vigil e puntuale controllo sui PASS rilasciati alle categorie protette: per una maggiore verifica, a giugno 2017, è stato revisionato il regolamento riportato sullo stesso PASS, specificando i seguenti punti: divieto di modificare le date di ingresso e uscita stabilite dall'unità organizzativa; divieto di utilizzo del PASS per visita al medico ricoverato. Gli operatori sono stati altresì dotati di un nuovo timbro da utilizzare nel caso in cui il PASS sia scaduto o non conforme. Permane il monitoraggio scritto su tutti gli accessi respinti non autorizzati.
2	Rilascio informazioni front-office e telefoniche	1) Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Le fonti di informazioni sono definite e aggiornate con riferimento ai servizi offerti dall'ASST. Continuare a gestire secondo le procedure. Intensificare l'interazione con le unità organizzative per il continuo aggiornamento delle fonti di informazione. Gli operatori del servizio, per evitare il sovraffollamento di altre strutture sanitarie o determinati medici per ricavarne guadagno o altra utilità (favore), si attengono scrupolosamente alle fonti informative divulgate dall'unità organizzativa dell'ASST tramite posta elettronica o WEB aziendale. Le informazioni fornite all'utenza sono contenute nell'istruzione operativa IOGGDInfo 01 "Gestione informazioni relative a notizie di pubblico interesse, orari e attività programmate presso l'ASST". Strumento indispensabile di lavoro è il fascicolo dedicato alla raccolta delle fonti di informazioni, tenuto costantemente aggiornato in base alla tabella allegata nella stessa IOGGDInfo 01. 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 e invita l'utente a visitarlo nella sezione dedicata alla libera professione.
3	Rilascio informazioni su procedure (PRONT OFFICE E TELEFONICHE)	1) Carenze tutela della riservatezza.	3,21	<i>rischio accettabile</i>	Le fonti di informazione software Giallo fornisce solo elenco ricoverati consenzienti. Continuare a gestire secondo le procedure. Richiesta modifica strutturale al fine di garantire maggiormente il rispetto della privacy relativamente al servizio GASS. E' stata preservata la privacy dell'utente dopo aver coinvolto le strutture interessate alla gestione del SW Giallo, facendo oscurare i dati personali dell'utente ricoverato, che ne consenta la visibilità dello stesso sul SW.
4	Gestione movimentazione posta interna e documentazione amministrativa e sanitaria	1) Apertura/occlusura/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	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure attuate dagli operatori del punto informazioni dell'ASST. Inoltre, a marzo 2017 è stata approvata la procedura specifica della portineria - centralino di San Giovanni Bianco PPS/SGB Port_Centr_SGB01, nella quale vengono descritte tutte le attività da loro espletate, nel rispetto della normativa sulla privacy e delle fonti di informazioni cui scrupolosamente attenersi. Da giugno 2017 anche sul pc della portineria del presidio di San Giovanni Bianco è stata installata la rete aziendale, con la possibilità di accesso a tutti i software aziendali, compreso il sito intranet "Oracolo", da cui ricavare fonti informative aggiornate. Il consenso inverte la posta nella cassetta del servizio chiuso a chiave all'interno di cassetta dedicata firmando l'apposito modulo. Il personale dell'unità organizzativa mira la corrispondenza con la chiave in suo possesso. Ove non vi è cassetta la posta è consegnata in apposita vaschetta interna all'unità organizzativa, in luogo protetto. Per prevenire rischi eventuali all'attività svolta gli operatori del servizio commessi sia dell'ASST che del presidio di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente all'istruzione operativa IOSA Comm01 "Movimentazione della corrispondenza", al DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", al codice di comportamento aziendale e al d.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Le registrazioni delle attività sono agli atti del servizio commessi.
5	Gestione delle informative	1) Esporre/non esporre/occludere/manomettere le informative per favorire qualcuno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	2,04	<i>rischio accettabile</i>	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.
6	Movimentazione cartelle cliniche	1) Lettura e/o fotocopiatura/occlusura/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	<i>rischio accettabile</i>	Le cartelle cliniche vengono consegnate al commesso dall'unità emittente e inserite dallo stesso in buste, bose 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.

7	Trasporto materiale biologico	1) Lettura e/o fotocopatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'unità.	2,04	<i>rischio accettabile</i>	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. Affermato dai concessionari non si trasportano referti sanitari. La registrazione dei ritiri/ consegne sono agli atti del servizio commessi. Gli operatori del servizio commessi su dell'ASST che del servizio Commessi. Il presidente di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente all'istruzione operativa ROSel.Com04 "Trasporto materiale biologico" e alla procedura a valenza aziendale ROSP22 "Istruzione operativa per trasporto materiali biologici fuori sede".
8	Utilizzo dei veicoli aziendali	1) Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	2,63	<i>rischio accettabile</i>	Compilazione del libretto di viaggio in tutti i campi atti a determinare l'utilizzo dell'auto aziendale per motivi di servizio. Revisione del regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali, con particolare formazione/informazione agli operatori di nuova acquisizione. I viaggi effettuati dagli operatori del servizio autisti sono registrati nel software "MAP Provoco".
9	Trasporto materiale biologico	1) Lettura e/o fotocopatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'unità.	3,21	<i>rischio accettabile</i>	Nel modulo non compaiono i dati anagrafici/particolari del paziente che sono chiusi in documento inserito nel contenitore specifico per il trasporto. Continuare a gestire secondo le procedure. Procedura aziendale dell'11 marzo 2011 "Istruzione operativa per il trasporto di materiale biologico fuori sede". Le modalità di trasporto di materiale biologico sono descritte nell'istruzione operativa ROSA_AUT01 "Trasporto di materiale biologico". Sull'allegato modulo del trasporto biologico non compaiono i dati anagrafici/particolari del paziente, pertanto gli operatori del servizio non hanno la possibilità di lettura e/o fotocopatura degli stessi. Seguire nuova procedura qualità "Trasporto materiale biologico a valenza legale" del SIRD.
10	Trasporto personale	1) Trasporto di persone non a fini istituzionali, al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	2,75	<i>rischio accettabile</i>	Il personale interno è autorizzato a usufruire del servizio autisti qualora la destinazione del viaggio corrisponda a quella programmata dal servizio autisti. Nel caso in cui il viaggio richiesto non corrisponda al programma del servizio autisti il richiedente compila il modulo per l'autorizzazione al direttore amministrativo. L'istruzione operativa ROSA_AUT04 "Trasporto di persone" definisce i criteri per il trasporto di personale aziendale. Con gli allegati moduli di richiesta, l'autista è autorizzato a trasportare il personale solo nel caso in cui i viaggi corrispondano con quelli programmati dal servizio autisti. Nel caso in cui il viaggio non corrisponda, è necessaria un'autorizzazione straordinaria, rilasciata dal direttore amministrativo. A novembre 2016 è stato revisionato il "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali dell'ASST PG23" in relazione alla riforma sanitaria regionale. Sono stati allegati e confermati i moduli utilizzati per il trasporto di personale "Ordinario" dove il viaggio corrisponde con la programmazione giornaliera degli autisti, "straordinario" dove il viaggio deve essere preventivamente autorizzato dal direttore amministrativo. Attraverso l'utilizzo del software aziendale "Prenotazione aam" è stato incentivato l'utilizzo delle auto in condivisione del Punto informazioni a favore di tutti gli utenti aziendali (implementare di un ulteriore mezzo) e quelle del Dipartimento servizi e tecnologie a favore dei dipendenti afferenti.
11	Gestione autoparco aziendale	1) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni.	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Progressivamente il parco auto si compone di veicoli a noleggio, dove i costi della gestione ordinaria e straordinaria sono a carico della compagnia di noleggio. Per il carburante, ogni autovettura è fornita di tessera per il rifornimento.
12	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione	1) Mancata/invertita 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	<i>rischio accettabile</i>	I controlli vengono effettuati da tutti i componenti del "Gruppo controllo appalti" tramite la compilazione di n. 7 check list descritte dal disciplinare di concessione. Le anomalie del servizio sono gestite con inviti di gravata da 1 a 4, in base agli articoli che compongono il disciplinare di gara elaborato dall'ASST e sottoscritto dal concessionario.
13	Produzione piatti per degni	1) Modifica delle preparazioni e mancato rispetto delle procedure previste dal Disciplinare di Concessione da parte della Ditta	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo giornaliero a svotazione da parte di tutti gli operatori del "Gruppo controllo appalti" di tutte le fasi di produzione secondo il disciplinare con apertura di non conformità in caso di mancato rispetto.
14	Distribuzione piatti per degni	1) Assorbimento dei piatti in fase di preparazione vassoi con grammatura inferiore rispetto a quanto previsto da dietista ospedaliero	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Controllo visivo generale durante conferimento vassoi, a notazione da parte di tutti gli operatori del "Gruppo controllo appalti" e ulteriore controllo minimo quindicinale di pesatura di n. 10 piatti a campione per tipologia di preparazione con evidenza di controllo e dei risultati secondo indicatori monitorati in qualità
15	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione	1) Mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni.	3,50	<i>rischio accettabile</i>	Rintracciabilità della biancheria e delle divise mediante microchippatura, che consente di risalire al soggetto consegnatario. Il controllo sul rischio concesso affittavità di controllo sul servizio di lavaggio è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalti Area Tessuti. Il controllo avviene settimanalmente mediante l'operazione di gestione per la movimentazione dei capi non più inviati al lavaggio. L'istruttoria dei dati avviene in contraddittorio fra le parti. Sono state intrprese azioni per sensibilizzare i fruitori del servizio al rispetto degli obblighi contrattuali con il concessionario: - nel 2013 sono stati inviati dal controllo di gestione a tutte le strutture i dati relativi alla mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti; - nel 2014 si sono svolti incontri dipartimentali informativi da parte dell'UOC Servizi e Logistica e dell'UOC Direzione professioni sanitarie e sociali per la correzione del problema; - nel 2015 e nel 2016 sono state effettuate le verifiche con il concessionario del flusso di biancheria inviati al lavaggio dalle varie UOC e sono stati consegnati ai coordinatori i report relativi ai capi di biancheria non restituiti al lavaggio dalla data di avvio del servizio.
16	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuti	1) Mancato controllo sulla qualità della biancheria e delle divise nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni	4,38	<i>rischio accettabile</i>	Nel 2017 è stato programmato di effettuare bimestralmente le estrazioni dal software di gestione sulla movimentazione delle divise di rappresentanza di tutti i servizi afferenti all'UOC Servizi e logistica al fine di monitorare e sensibilizzare maggiormente i operatori nel rispetto del regolamento aziendale sull'uso delle divise, nonché per sottoporre agli impegni dell'ASST nei confronti del concessionario. Il rischio concesso affittavità di controllo sul servizio di lavaggio è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalti Area Tessuti mediante controlli periodici di carattere sensoriale e visivo (gommati, settimanali e mensili) presso i locali guardaroba, i reparti di degenza, i punti di consegna di divise e punti di raccolta delle divise sporche di tutta l'ASST, con la compilazione di fogliati liste di controllo studiate e redatte a fronte del capitolo generale e del capitolo speciale della concessione. A seguito dei controlli vengono emesse non conformità e penali.
17	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuti	1) Mancato controllo sulle scorte di biancheria microchippata a magazzino h48 nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni	4,38	<i>rischio accettabile</i>	Il rischio concesso affittavità di controllo sul servizio di lavaggio è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalti Area Tessuti mediante controlli settimanali presso i magazzini della sede di Piazza OMS e dell'Ospedale di San Giovanni Bianco, con il conteggio manuale a campione dei capi microchippati presenti e verificando la corrispondenza con i dati rilevati dal software e successiva compilazione di dettagliate liste di controllo, studiate e redatte a fronte del capitolo generale e del capitolo speciale della concessione.
18	Gestione chiamate telefoniche	1) Uso illecito del centralino per conseguire un indebito guadagno o utilità.	4,67	<i>rischio accettabile</i>	Gli operatori del servizio, per evitare il favoreggiamento di altre strutture sanitarie o di determinati medici per ricevere guadagno o altra utilità (favori), si attengono scrupolosamente alla fonti informative dell'ASST. Le fonti di informazioni per l'utenza vengono mantenute costantemente aggiornate e sono comunice in un fiduciar a uso degli operatori del servizio. Ogni aggiornamento viene stampato e affisso su una settimana nella bacheca presente sul desk del centralino e divulgata verbalmente al personale con limitazioni visive. Nel caso di richiesta specifica di medici in libera professione, l'operatore del servizio invita l'utente a visitare il sito WEB aziendale nella sezione dedicata alla libera professione.
19	SORVEGLIANZA SU ALLARMI: • ANTINTRUSIONE	1) Conoscitore o favoreggiato ingiusti 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	6,43	<i>rischio rilevante</i>	Si confermano le misure in atto dagli operatori del controllo, misure estese anche agli operatori del controllo dell'ospedale di San Giovanni Bianco, acquisito a seguito della riforma sanitaria regionale. A marzo 2017 è stata approvata la procedura specifica della portineria - centralino di San Giovanni Bianco SpSocID Port, Coreo SGRB) nella quale vengono descritte tutte le attività di foto esplicita, nel rispetto della normativa sulla privacy e delle fonti di informazioni cui scrupolosamente attenersi. Perisce una forte collaborazione tra il capo servizio del centralino e il punto informazioni, i quali condividono fortemente tutte le fonti di informazione acquisite.
20	SORVEGLIANZA SU ALLARMI: • ANTIPANICO • ANTIRAPINA	1) Conoscitore o favoreggiato 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Confronto tra tabulato software "Design", rapporto di servizio guardie giurate e visione immagini sistema videosorveglianza. Si è provveduto alla chiusura notturna di alcune porte.
21	SORVEGLIANZA SU ALLARMI: • ANTINCENDIO	1) Conoscitore o favoreggiato 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,92	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Confronto tra stotico degli allarmi e rapporto di servizio.
22	SORVEGLIANZA SU ALLARMI: • TOUCH SCREEN (relativo agli allarmi accessori, bagni assistiti, gas assistenti e pompe acqua)	1) Conoscitore o favoreggiato 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	1,83	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Sullo stotico degli allarmi si può verificare l'ora di arrivo dell'allarme e l'ora di reset. Ulteriore verifica sulla veridicità dell'intervento può essere eventualmente fornito dal personale della squadra antincendio. Confronto tra tabulato software "Design" e rapporto di servizio guardie giurate.
23	SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA	1) Conoscitore o favoreggiato 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	4,08	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Monitoraggio e verifica sulla puntualità degli interventi tecnici effettuati per riparazione tvcc malfunzionanti.
24	CONSEGNA CHIAVI INGRESSI	1) Conoscitore o favoreggiato ingiusti 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	1,83	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Ulteriore garanzia è l'apposizione della firma sul tabulato "Ritiro chiavi" da parte della guardia e dell'utente che ritira.
25	CUSTODIA DOCUMENTI E/O OGGETTI SMARTKIT ALL'INTERNO DELL'ASST	1) Appropriazione indebita di beni altrui o Lettura/fotocopatura impropria dei dati al fine procurare a sé o ad altri un'unità. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP Violazione Privacy d.lgs 196/03	1,83	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita e violazione della privacy. Ulteriore garanzia è la compilazione del verbale di ritiro oggetti smarriti.
26	GHAMATA CARRO ATTREZZI PER RIMOZIONE FORZATA O APPLICAZIONE DI GANASCHE	1) Conoscitore o favoreggiato pacchetti 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 art 318-319 CP Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	2,50	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Le gpg compilano un verbale di rimozione forzata come da procedura.
27	BITIRO INCASSI/TRASPORTO VALORI	1) Appropriazione indebita di beni altrui. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita. Successivamente le buste vengono trasportate e consegnate al cassiere del CUP centrale. E' previsto un verbale "Ritiro versamenti CUP" contenente un codice riportato sulle buste termolattate consegnate dai punti di riscossione, le firme degli operatori e delle gpg.
28	APERTURA E CHIUSURA VARCHI IN COE - APERTURE STRAORDINARIE DEI LOCALI DI PROPRIETA' Apertura e chiusura dei cancelli: • Polo tecnologico • "Qualidisco" • Camera mortuaria • Polo intermodale • Autinnesca 118 Aperture/chiusure straordinarie dei locali per gli operatori delle Ditte presenti in Azienda a vario titolo	1) Conoscitore o favoreggiato ingiusti 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie 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 idonei pass autorizzativo rinnovato annualmente.
29	VIGILANZA ATTIVA H 24	1) Conoscitore o favoreggiato 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 art 318-319 CP, Concessione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	5,42	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Le gpg provvedono a redigere il rapporto di servizio contenente gli episodi ricorrenza. Si provvede alla verifica delle immissioni di presenza di tutte le gpg in servizio con verifica diretta in caso dell'effettiva presenza.
30	Ricezione merci controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	1) Conoscitore o favoreggiato ingiusti 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.	4,66	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.
31	Ricezione merci controllo via media residua del materiale superiore ai 2/3	1) Conoscitore o favoreggiato ingiusti impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	5,34	<i>rischio accettabile</i>	Verifica dei controlli fuori/scadenza da parte dell'UOC Farmacia.
32	Sveccaggio merci controllo giacenza	1) Conoscitore o favoreggiato l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il Magazzino generale	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.

33	Consegna merce all'UO	1) Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in consegna alle UO	4,34	rischio accettabile	Controllo a campione mensile dei carrelli del trasporto pesante in partenza dal magazzino generale e dal magazzino intermedio diretti alle unità organizzative.
34	Controllo requisiti e procedure del Capitolato Speciale d'Appalto	1) Consentire o favorire omissioni o negligenze rispetto a quanto previsto dal Capitolato Speciale D'Appalto e dalle Procedure al fine di ricevere per 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.	3,38	rischio accettabile	Rotazione dei soggetti preposti ai controlli periodici presso il magazzino generale, il magazzino intermedio, PUOC, Farmacia e laboratori analisi.
35	Trasporto utenti con difficoltà motorie	1) Richiesta di trasporto in luoghi non conformi al percorso prestabilito al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	4,08	rischio accettabile	Vengono chiesti al servizio vigilanza controlli a campione sulla correttezza del percorso (I.O. Centrale gestione emergenze).
		2) Richiesta di prestazioni non conformi al regolamento (trasporto di cose- richieste di trasporto ed attese) al fine 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	rischio accettabile	Vengono chiesti al servizio vigilanza controlli sulla correttezza del trasporto (I.O. Centrale gestione emergenze).
		3) Richiesta di trasporto fuori orari 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	rischio accettabile	Vengono chiesti al servizio vigilanza controlli dopo l'orario di servizio (I.O. Centrale gestione emergenze).
36	Rapporti con la Ditta di noleggio navette	1) Richiesta da parte del noleggiatore di non segnalare riportare su file delle manutenzioni in qualità i guasti e le anomalie delle vetture in cambio di denaro	2,67	rischio accettabile	Il capo servizio che gestisce i rapporti con la ditta di noleggio comunica all'UOC Servizi e logistica tutti gli interventi di manutenzione richiesti per controllo incrociato tra richiesta/effettuazione dello stesso.
37	Riscatto carrozzella a gettone e posizionamento delle stesse nei piani di stazione	1) Facilitare l'appropriazione indebita da parte dell'utente della carrozzella al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	4,08	rischio accettabile	Gestaggio mensile da parte di altro operatore del servizio del numero delle carrozzelle.
38	Fotocopiatura delle Carte Cliniche richieste dal paziente	1) Leterna, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'unità.	2,00	rischio accettabile	L'accesso ai dati informativi, oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati a seguito di registrazione. La consegna all'archivio cartelle cliniche avviene mediante carrello speciale in modo da salvaguardare la segretezza dei dati sensibili.
39	Processo di stampa e di distribuzione tramite Trasporto Leggero delle Cartelle Cliniche Elettroniche	1) Leterna, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'unità.	1,50	rischio accettabile	L'accesso ai dati informativi, oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati a seguito di registrazione.
40	Stoccaggio distribuzione cartelle regionali	1) Appropriazione ed utilizzo illecito dei ricetti da parte di soggetti non autorizzati	1,38	rischio accettabile	I ricetti vengono custoditi in appositi file/chiusi a chiave, in cui non è consentito l'accesso ai soggetti non autorizzati.
41	Stampa e stoccaggio della modulistica ospedaliera	1) Appropriazione ed utilizzo illecito da parte di soggetti non autorizzati all'uso dei moduli	3,21	rischio accettabile	I formati dei documenti originali sono accessibili agli operatori del centro stampa abilitati a seguito di registrazione. La distribuzione avviene con la modalità di trasporto pesante con carrello chiuso a chiave.
42	Approvvigionamento, stoccaggio e custodia del materiale di consumo per la stampa	1) Appropriazione ed utilizzo illecito del materiale di consumo (carta, cartoncino, bobine di plastica, ecc.)	3,13	rischio accettabile	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal responsabile del centro stampa o da suo delegato nei termini stabiliti dalle procedure specifiche aziendali inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli operatori all'anno della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo ricevuto corrisponda all'ordinato, visano la bolla di consegna e riferiscono al responsabile o suo delegato.

5.9 INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI

Processo INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI					
1	Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	Rischio specifico del processo			
		1) Ottenere la rilevazione di inadempimenti, incongruenze ovvero attestare il rispetto delle SLA del contratto a fronte di sostanziale inadempimento.	2,50	rischio accettabile	È stato definito un documento che declina per ogni evento le tempistiche di risposta e le penali associate. Nel 2018 è stato parzialmente evaso.
		2) AutORIZZARE il pagamento di fatture anche in caso di mancato rispetto delle SLA del contratto	3,50	rischio accettabile	
2	Processo di acquisizione HW	3) Orientare la valutazione a favore di un preciso consulente esterno al fine di indurre il fornitore a promettere denaro o altra utilità	3,00	rischio accettabile	
		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 operative dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc).
3	Processo di acquisizione SW	2) Aumento artificioso delle necessità al fine dell'appropriazione indebita della parte in eccedenza.	5,00	rischio accettabile	Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RfA.
		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	Nelle RfA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture. 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 operative dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc).
4	Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informativi	1) Accesso abusivo ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	4,58	rischio accettabile	Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RfA. Nelle RfA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.
		2) Diffusione abusiva dei codici di accesso a sistemi informativi	6,00	rischio rilevante	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.
		3) Deterioramento, alterazione o soppressione di dati, informazioni o programmi.	3,67	rischio accettabile	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 LISP, Regione Lombardia e AGID. A regime nel 2019. Non tutte le postazioni possono essere visibili all'accesso esclusivamente con carta, però per queste è inibito il collegamento a internet.
		4) Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	5,33	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.
5	Processo gestione di flussi informativi	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	rischio accettabile	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 LISP, Regione Lombardia e AGID. A regime nel 2019. Non tutte le postazioni possono essere visibili all'accesso esclusivamente con carta, però per queste è inibito il collegamento a internet. 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 ecc vengono tracciate nel DB del software di riferimento. Tutti i documenti vengono a loro volta salvati in volumi e firmati da operatore delegato dalla direzione aziendale (non carta operatore certificata) ai fini della conservazione sostitutiva. Mensilmente Regione Lombardia restituisce un file con le incongruenze rilevate nei dati di attività. Periodicamente l'ufficio NOCI dell'ATS effettua il medesimo controllo di cui sopra. Il CDG interno all'ANSI invia il dato mensile di attività ai reparti per controlli.

5.10 LRP

Processo LRP					
1	Gestione delle segnalazioni all'interno dell'Azienda Ospedaliera	Rischio specifico del processo			
		1) Manipolazione o occultamento reclami al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità	4,08	rischio accettabile	Database informatizzato di tutte le segnalazioni pervenute scritte e non.
		2) Indirizzamento utenza in modo non in linea con gli interessi del sistema sanitario regionale	2,75	rischio accettabile	Implementazione del sistema anche per i PRSST e l'ospedale San Giovanni Bianco. Si confermano le misure già in essere.
		3) Proposte alla propria amministrazione sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza, prediligendo secondi fini.	2,00	rischio accettabile	Si confermano le misure già in essere.

5.11 PROFESSIONI SANITARIE

Processo PROFESSIONI SANITARIE					
Rischio specifico del processo					
1	Analisi del fabbisogno del personale e definizione delle linee strategiche nella gestione risorse umane	1) Sovranità di fabbisogno per favorire gli appartenenti ai profili individuali.	2,50	rischio accettabile	Analisi del fabbisogno congiunta con PUOC Politiche e gestione delle risorse umane, definizione dello stesso attraverso rilevazione dei carichi di lavoro e dei bisogni assistenziali annuali. Esiste motivazione e traccia di eventuali modifiche del profilo e del fabbisogno organico legate ai bisogni assistenziali e organizzativi modificati.
		1) Sovranità di fabbisogno per favorire gli appartenenti ai profili individuali.	2,50	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia di eventuali modifiche del profilo e del fabbisogno organico legate ai bisogni assistenziali e organizzativi modificati.
2	Definizione del fabbisogno quali-quantitativo di personale Infermieristico, Tecnico-Sanitario, della Riabilitazione, Ostetrico e del personale di supporto	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari. Rischio di sovranità o sottostima per favorire i singoli operatori	4,08	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia delle assunzioni e delle collocazioni legate alle competenze espresse e al fabbisogno organico e all'adoneità sanitaria.
		1) Rischio di favorire singoli o strutture	4,08	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia delle assunzioni e delle collocazioni legate alle competenze espresse e al fabbisogno organico e all'adoneità sanitaria.
3	Selezione del personale, valutazione curriculum del personale reclutato e allocazione conforme alle necessità organizzative e alle competenze	1) Rischio di favorire singoli o strutture	3,75	rischio accettabile	Esiste motivazione e traccia su base di necessità organizzative ed esigenze personali.
		1) Motivazione generica e pretestuosa per sovranità: la valutazione di soggetti particolari.	3,50	rischio accettabile	Esiste documentazione applicazione procedure in essere in azienda.
4	Collocazione dopo assenza per lunghe assenze, gestione identità fisiche	1) Rischio di privilegiare singoli operatori e docenti	2,75	rischio accettabile	Sono tracciate gli elementi in ingresso, gli scopi formativi e i risultati organizzativi.
		1) Rischio di privilegiare richieste di singole realtà o utilizzo di dispositivi sanitari	2,63	rischio accettabile	Sono tracciate le evidenze scientifiche e le indicazioni regolamentari relative ai singoli processi.
5	Consolidamento e revisione utenze secondo modello organizzativo (deleghe, attività), modifica contratti	1) Rischio di privilegiare le richieste documentali di singole realtà o di singole professioni	4,88	rischio accettabile	Sono tracciate gli elementi di sviluppo della progettazione aziendale in materia, nei vari ambiti in cui si articola.
		1) Rischio di condurre progetti di ricerca privilegiando l'interesse di terzi	5,04	rischio accettabile	Sono tracciate, in relazione alle singole responsabilità, gli elementi valutativi e di gestione dei processi di ricerca di afferenza.
6	Valutazione del personale non inserito	1) Rischio di privilegiare le richieste di una singola realtà	4,58	rischio accettabile	Sono tracciate gli elementi in ingresso, gli scopi progettuali e i risultati organizzativi.
		1) Rischio di favorire singoli operatori o strutture	2,63	rischio accettabile	È documentata l'applicazione di procedure o di accordi sindacali aziendali.
7	Processo di formazione permanente del personale sanitario e sociale riferito alla DPS.	1) Rischio di privilegiare richieste di singole realtà o strutture	1,88	rischio accettabile	È documentata l'applicazione di procedure o di accordi sindacali aziendali.
		1) Motivazione generica e pretestuosa per favorire i singoli operatori	6,88	rischio rilevante	Avviso all'utenza esposto in camera mortuaria.
8	Processo di sviluppo, applicazione e monitoraggio di protocolli, procedure e istruzioni operative	1) Motivazione generica e pretestuosa per favorire i singoli operatori	6,88	rischio rilevante	Procedura PSpUNFQM01 punto 6.1. PSpDefinire2 punto 6. Avviso all'utenza esposto in camera mortuaria.
		1) Motivazione generica e pretestuosa per favorire i singoli operatori	6,88	rischio rilevante	Procedura PSpUNFQM01 punto 6.1. PSpDefinire2 punto 6. Avviso all'utenza esposto in camera mortuaria.

		3) Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	6,88	rischio rilevante	Avviso all'utenza esposto in camera mortuaria.
		4) Sottrazione di beni dalle saline per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	1,17	rischio accettabile	Procedura ICDPS/DM02 punto 6.6 Mod.01 ICDPS/DM02

5.12 FARMACIA ESTERNA

	Processo FARMACIA ESTERNA	Rischio specifico del processo			
1	Farmacia esterna	1) Peccato (appropriazione da parte del pubblico dipendente, in ragione del proprio ufficio, di danaro o di altra cosa mobile di cui se ne ha il possesso o la disponibilità).	4,00	rischio accettabile	Vengono utilizzati software che registrano tutto il venduto. Gli stupefacenti vengono movimentati sul registro entrata/uscita. Si precisa che l'uso del software (WinGestfar) permette di verificare la scorta minima giornaliera. Semenzalmente viene fatto inventario del magazzino. Per quanto riguarda il denaro costante, la cassa viene più volte svuotata durante la giornata e il denaro custodito in cassaforte. Il conteggio di cassa viene sempre svolto in presenza di almeno due farmacisti.
		2) Furti (impossessamento di bene aziendale, sottraendolo dalla farmacia esterna - in particolare tecnologie -, col fine di trarre profitto per sé o per altri).	4,00	rischio accettabile	La video sorveglianza copre quasi tutti i locali presenti in farmacia. I prodotti più costosi in esposizione vengono mantenuti sugli scaffali più alti. Viene limitata l'esposizione con cartelloni ed espositori per aver una più ampia visione della farmacia.
		3) Commercio di farmaci o altri beni, contro Legge, per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3,00	rischio accettabile	Utilizzo di gronisti da cui acquistare la merce rioscinziata a livello nazionale (CHF e COMIFAR) con cui vengono stabiliti dei contratti annuali regolarmente protocollati e gli ordini merce vengono fatti mediante software. Predispozione di un elenco delle aziende fornitrici consultabile in base a requisiti di qualità e affidabilità a cui si rivolge per ordini diretti mediante evidenze scritte. Alcuni prodotti sono di esclusiva, altre volte sulla base di analisi di mercato si sono assediati più affidabili di altre. Il quantitativo da ordinare è definito consultando il gestionale per il controllo delle scorte minime presenti e dal periodo di rifornimento. La vendita di farmaci, presidi medici chirurgici e prodotti viene fatta mediante uso di software collegati alla cassa. Procedura Norme Uni EN ISO 9001:2008: ICFE08, PqPFD07.
		4) Annunzio di penalti/strategie commerciali contro i concorrenti.	3,00	rischio accettabile	Reportio del codice deontologico del farmacista e di un codice etico ispirato al codice di comportamento dei dipendenti pubblici ma personalizzato alle caratteristiche della farmacia.
		5) Gestione cassa/denaro contante in modo illecito.	3,00	rischio accettabile	Almeno due farmacisti provvedono al controllo giornaliero di cassa. Nel fondo cassa, dopo il deposito in conto bancario degli incassi a cadenza giornaliera, ci deve essere sempre un valore stabilito che è di € 1.000,00. Procedura Norme Uni EN ISO 9001:2008: ICFE08, Mod.1 ICFE08.

5.13 MANUTENZIONE APPARECCHIATURE

	Processo MANUTENZIONE APPARECCHIATURE	Rischio specifico del processo			
1	Controllo attività manutentive effettuate dal global service	1) Non effettuazione delle attività svolte con conseguente possibili malfunzionamenti dell'apparecchiature o ritardi nell'erogazione delle prestazioni	4,88	rischio accettabile	L'operato della società a cui è affidato il "Global service" è costantemente controllato da tecnici interni dell'UOC Ingegneria clinica, seguendo l'apposita istruzione operativa IOH06.
	Partecipazione alle fasi di acquisizione delle apparecchiature	1) Predispozione di capitolati che possano non rispettare la libera concorrenza	3,25	rischio accettabile	La predispozione dei capitolati viene effettuata dal personale dell'UOC Ingegneria clinica che non viene più inserito nelle commissioni di valutazione delle offerte pervenute, in ottemperanza a quanto richiesto dal d.lgs. n. 50/2016 e s.m.
		2) Valutazione delle offerte non oggettiva	3,79	rischio accettabile	La predispozione dei capitolati viene effettuata dal personale dell'UOC Ingegneria clinica che non viene più inserito nelle commissioni di valutazione delle offerte pervenute, in ottemperanza a quanto richiesto dal d.lgs. n. 50/2016 e s.m.
3	Gestione apparecchiature	1) Introduzione ed uso di apparecchi non controllati	3,13	rischio accettabile	Le attività volte al contenimento del rischio indicato sono descritte nella PG7M06 e nella PG1M07.

5.14 FORMAZIONE E VALUTAZIONE

	Processo FORMAZIONE E VALUTAZIONE	Rischio specifico del processo			
1	Valutazione dei dirigenti per scadenza incarico (conferma o conferimento nuovo incarico) o per rioscinimento indebiti di esclusività e occupazione.	1) Gestire arbitrariamente la vigilanza, il controllo, la verifica e la gestione del processo col fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	2,04	rischio accettabile	Registrazione informatizzata degli atti in entrata e in uscita (valutazioni, verbali, delibere) con backup giornalieri a cura dell'UOC ICT. Ripetito dei termini di conclusione dei procedimenti. L'attività amministrativa è costantemente prefiltrata e monitorata dal dirigente.
	Misurazione delle performance individuali.	2) Alterazione degli esiti della valutazione e insicurezza dei criteri di valutazione.	3,33	rischio accettabile	Registrazione informatizzata delle valutazioni e creazione fascicolo personale dipendente in formato digitale, con backup giornalieri a cura dell'UOC ICT. Ripetito dei termini di conclusione dei procedimenti. Pubblicazione mediante una deliberazione dei percentuali di raggiungimento della valutazione ai fini della corresponsione della produttività/verbalizzazione di risultato.
	Conferimento incarichi per docenti e professionisti interni ed esterni	1) Conferimento incarico di docenza a persona senza requisiti, favorendo professionisti, garantendo un ingiusto profitto o utilità per sé o altri.	3,21	rischio accettabile	Predispozione di un albo dei docenti allineato dall'elenco di quelli che hanno già svolto ruolo e/o ASST negli ultimi 5 anni con esito valutativo positivo/valutazione di un bando per alimentare l'albo con nuove candidature.
	Attività formative facoltative, obbligatorie e comandi finalizzati.	1) Omettere, compiere o eseguire arbitrariamente la vigilanza sulle procedure concernenti la formazione facoltativa o obbligatoria aziendale, col fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità. 2) Implementazione di eventi formativi col fine di celare un ingiusto guadagno o altra utilità per sé o altri.	1,33 1,33	rischio accettabile rischio accettabile	Si rafforzano le procedure di iscrizione alle attività formative attivabili esclusivamente su proposta o previa approvazione del dirigente responsabile dei servizi. Verificare che le attività proposte e programmate rientrino nell'ambito di quelle di interesse aziendale.

5.15 FORMAZIONE UNIVERSITARIA

	Processo FORMAZIONE UNIVERSITARIA	Rischio specifico del processo			
1	Attività formative - Convenzioni di Tironeo ASST PG23 e strutture pubbliche private accreditate	Favorire l'attuazione di convenzioni con strutture sanitarie al fine di ricevere per sé o per un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	4,17	rischio accettabile	L'UOS Formazione universitaria propone all'UOC competente dall'ASST di attivare convenzioni del singolo corso di laurea con strutture sanitarie-socio-sanitarie pubbliche private accreditate, al fine di garantire il raggiungimento degli standard formativi degli studenti iscritti al proprio corso di laurea.
	Attività formative - Individuazione Responsabile Didattico di sezione	Favorire la scelta del Responsabile Didattico di Sezione del Corso di Laurea specifico al fine di ricevere per sé o per un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	5,83	rischio accettabile	La struttura UOS Formazione universitaria si attiene a quanto regolamentato dalla deliberazione n. VII/20950 del 16.02.2005 di Regione Lombardia. In particolare [...] il Direttore generale dell'Istituto Sanitario ed il Rettore nominano d'intesa, sentiti i competenti organismi didattici di riferimento, un Coordinatore didattico di Sezione dove: - Financo è attribuito solamente a personale del profilo professionale del Corso di Laurea, dipendente o dal Servizio sanitario regionale o dall'Università; - l'attribuzione dell'incarico, anche ai sensi dell'art.7, 1° e 2° comma, Legge n.251/2000, prevede il possesso di requisiti di studio, scientifici e professionali adeguati e coerenti con le funzioni didattiche da ricoprire. [...]. La mozione dell'Osservatorio Nazionale per le Professioni Sanitarie del Ministero dell'università e della ricerca del 08 maggio 2013 descrive i requisiti per l'incarico di Direttore delle Attività didattiche (già Coordinatore didattico di Sezione) con l'appartenenza allo specifico profilo professionale del corso e possesso della Laurea specialistica o Magistrale della classe di appartenenza. La Circolare 15 del 2005 di Regione Lombardia indica che può essere attribuito incarico del Direttore didattico anche secondo la Legge n.251/2000. Posto quanto, presso ASST PG23 la nomina del Responsabile didattico di Sezione avviene per il tramite di una procedura selettiva, regolamentata dall'Istituto sanitario, la cui commissione è istituita dall'ASST PG23; attualmente tale attività presso ASST PG23 è valutativa con incarico di Funzione (già posizione organizzativa) e la durata dell'incarico è conforme alla Deliberazione di selezione. Presso l'UOS di riferimento, la nomina del Direttore delle attività didattiche professionalizzanti avviene negli organismi componenti verso il candidato in possesso dei criteri curriculari - scientifici specifici, appartenenti al medesimo profilo professionale del Corso di Laurea in oggetto; la nomina è rinnovata annualmente.
3	Attività formative - Individuazione Tutor di Corso	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 si attiene Deliberazione VII/20950 del 16.02.2005 di Regione Lombardia, in cui si recita 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'ambito del rapporto ottimale tutor / studenti definito nello specifico allegato dei requisiti [...]. Presso l'ASST PG23, UOS Formazione Universitaria d'intesa con UOS 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 vitae. Tra i requisiti preferenziali si individuano il possesso della Laurea Magistrale, l'esperienza clinica di almeno 3 anni e l'attività didattica universitaria e/o integrativa.
	Attività formative - Informazione e Orientamento	Esporre / occultare le informative per favorire/indirizzare la scelta di una sede formativa	2,92	rischio accettabile	Il personale della UOS della Formazione Universitaria invita tutti gli aspiranti studenti o parti interessate alla consultazione dei siti web, definiti ed aggiornati dalla sede accademica. Il personale della UOS invita le istituzioni scolastiche 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.
5	Attività formative - Preparazione / Svolgimento Esame finale di Laurea	Esporre / non esporre / occultare le informative per favorire qualsiasi al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo promessa, di indurre l'utente a dare /promettere denaro o altra utilità.	5,83	rischio accettabile	Le informative sono solo quelle strettamente definite dalla sede accademica e diffuse in forma planetaria. La prova, i cui contenuti sono descritti in forma elettronica con accesso password, viene definita in sede accademica. I contenuti e gli atti non sono accessibili al personale della UOS Formazione. L'accesso ai locali di segreteria e degli operatori sono riservati a personale autorizzato; l'accesso alle tecnologie informatiche è disciplinato dal regolamento aziendale.
	Attività formative teorica - Docenti e Attività Integrative	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	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 dell'anno accademico in corso approvata da ASST-PG23. Le tipologie di attività didattiche consentite con specifici insegnamenti possono essere svolte anche di 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. Posto quanto, le attività integrative sono condotte con la sede accademica su proposta del Corso di Laurea della UOS Formazione Universitaria; i docenti sono individuati per competenza specifica, per tematica e per ruolo, anche tra i professionisti delle sedi convenzionate del Corso di Laurea. Ad esempio, tali docenti possono essere individuati tra gli Assistenti di Tironeo, sulla base del curriculum in allegato alla domanda. La programmazione didattica e, in particolare, le attività integrative e i docenti vengono presentati ad una commissione interna costituita dalla Dirigente e dai singoli Responsabili Didattici di sezione. Le attività integrative/seminari vengono poi approvate e autorizzate con Deliberazione aziendale di anno accademico (Allegato 5).
7	Attività formative teorica - Espletamento lezioni teoriche; Monitoraggio Presenza; -in presenza dell'ordinamento vigente	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	Durante l'incontro di accoglienza UOS Formazione Universitaria sfilati attiene alle informazioni della procedura/istruzione operativa. Ad ogni richiesta di firma successiva al ritiro del foglio di presenza dall'aula, lo studente viene invitato a rivolgersi al docente/tutor di riferimento. Gli operatori monitorano la presenza degli studenti mediante elaborazione di un Report secondo l'istruzione operativa.
	Attività formative teorica - ISAAMI del Corso longiano / Insegnamento	Consentire o favorire azioni idonee 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 Farmacia gli studenti vengono esaminati con la medesima prova. L'accesso al file è riservato al personale amministrativo mediante password ladove prevista dal Coordinatore di Corso Integrato; il file viene eliminato dopo la fotocopiatura. Per il Corso di Laurea in TRM gli studenti vengono esaminati con la medesima prova. L'accesso al file mediante password e la stampa è a cura del Responsabile Didattico. Per il Corso di Laurea in Ostetricia, gli studenti vengono esaminati con la medesima prova. 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 lo studente viene valutato mediante una prova randomizzata presso la sede accademica di Monza. L'accesso ai locali di segreteria e degli operatori sono riservati a personale autorizzato; l'accesso alle tecnologie informatiche è disciplinato dal regolamento aziendale.
9	Programmazione Sedi e Coordinatori di riferimento	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	L'attività formativa di tirocinio, in particolare la scelta delle sedi, è disciplinata dagli obiettivi di tirocinio.
	Programmazione turni ed orari degli studenti	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	L'attività formativa di tirocinio, in particolare gli orari, sono regolamentati dai criteri aziendali e della sede.
11	Espletamento Tirocinio; Compilazione - redazione Libretti Tirocinio; Schede obiettivi e di valutazione	Consentire o favorire la possibilità di firmare successivamente al tirocinio a studenti che non erano presenti in reparto allo scopo di raggiungere la percentuale di presenza.	4,96	rischio accettabile	Lo studente viene invitato a rivolgersi all'Assistente di Tirocinio di riferimento per confermare e siglare la presenza.
	Individuazione 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 attono all'Istruzione Operativa che elenca i criteri/requisiti di coloro che offrono la disponibilità a svolgere tale funzione. Gli Assistenti di Tirocinio vengono nominati dalla sede accademica.

13	Esame di tirocinio	Consentire o favorire azioni dolose di accesso alle prove di esame al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	5,63	<i>rischio accettabile</i>	Gli studenti dei Corsi di Laurea vengono valutati secondo criteri definiti dalla sede accademica (Infermeristica: esercitazioni, elaborati scritti e schede di tirocinio; TRM: colloquio; Fisioterapia: elaborati e prova a scelta; Ostetricia: schede di valutazione tirocinio, MSCLM, colloquio orale). L'accesso ai locali di segreteria e degli operatori sono riservati a personale autorizzato; l'accesso alle tecnologie informatiche è disciplinato dal regolamento aziendale.
14	Attività amministrativa di supporto - Posta interna: Gestione invio/missione posta interna e documentazione amministrativa e sanitaria	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	<i>rischio accettabile</i>	Il commesso inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di cassaforte dedicata. Il personale di supporto della Formazione Universitaria ritira la corrispondenza con la chiave a disposizione dell'UCOS. Once non vi è cassaforte la posta è consegnata in apposita vaschetta interna alla segreteria in luogo sorvegliato fino alla consegna al destinatario. 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.
15	Attività amministrativa di supporto - Gestione posta elettronica: email FU e CdL	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.	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Il personale della UCOS Formazione Universitaria dedicato, per evitare l'uso illecito della posta elettronica, si attiene scrupolosamente alle fonti informative della ASST PG23.
16	Attività amministrativa di supporto - Gestione telefonata	Uso illecito del centralino per conseguire un indebito guadagno o utilità.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	Il personale della UCOS Formazione Universitaria, per evitare l'uso illecito del sistema telefonico, si attiene scrupolosamente alle fonti informative della ASST PG23.
17	Attività amministrativa di supporto - Sorveglianza sugli allarmi di sede: Ammissioni	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 artt 317 CP	2,08	<i>rischio accettabile</i>	Continuare a gestire secondo le procedure. Il servizio di attivazione viene svolto sempre da guardia giurata al fine di prevenire eventuali reati di corruzione/concussione. L'apertura viene effettuata dal personale secondo procedura consegnata personalmente in busta chiusa.
18	Attività amministrativa di supporto - Magazzino Materiali: Ricezione merci: controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	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 la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare controllo sul materiale consegnato
19	Attività amministrativa di supporto - Magazzino Materiali: Stoccaggio merci: controllo presenza	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il magazzino dell'UCOS	1,88	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare controlli periodici sull'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino.
20	Attività amministrativa di supporto - Centro Stampa: Fotocopatura delle prove d'esame o materiale exai dati sensibili	Lettura, fotocopatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	1,88	<i>rischio accettabile</i>	L'accesso ai dati informatici, oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati. Durante la fotocopatura del materiale vengono prese precauzioni al fine di non permettere la presenza di studenti o estranei nel locale di fotocopatura. Successivamente le prove vengono custodite in fascicolati/ armadi chiusi a chiave.
21	Attività amministrativa di supporto - Centro Stampa: Approvigionamento, stoccaggio e custodia del materiale di consumo per la stampa	Appropriazione ed utilizzo illecito del materiale di consumo (carta, cartoncino, bobine di plastica, ecc)	1,88	<i>rischio accettabile</i>	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal personale di supporto/segreteria nei modi stabiliti dalle procedure inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli stessi all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistando la bolla di consegna se presente.
22	Attività amministrativa di supporto - Fogli di presenza: Consegna e ritiro fogli di presenza delle lezioni	Consentire o favorire la possibilità di firmare la presenza alle lezioni a studenti che non erano presenti in aula allo scopo di raggiungere la percentuale di presenza richiesta.	2,25	<i>rischio accettabile</i>	Ad ogni richiesta di firma successiva al ritiro del foglio di presenza dall'aula, lo studente viene invitato a rivolgersi al docente/tutor di riferimento.
23	Attività amministrativa di supporto - Dati anagrafici	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>	La gestione dei dati in vigore/ dati in archivio viene effettuata nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy e trattamento dati. L'accesso ai locali di segreteria, archivio e degli operatori sono riservati a personale autorizzato.

5.16 COMUNICAZIONE

Processo COMUNICAZIONE					
1	Media relations	Rischio specifico del processo			
		1) Diffusione di notizie/foto riservate dietro ingiusta promessa di compensi o altre regalie	5,25	<i>rischio accettabile</i>	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 prove 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.
		2) Carenze tutela della riservatezza	5,83	<i>rischio accettabile</i>	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 prove 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.
2	Comunicazione esterna (web e social)	3) Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	1) condivisione con Approvvigionamenti per la scelta della procedura di selezione; 2) condivisione (in ed extra ufficio) dei criteri qualitativi richiesti al fornitore; 3) valutazione dei requisiti mai affidata a un'unica persona.
		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.	4,08	<i>rischio accettabile</i>	Adesione a un percorso pianificato di validazioni e autorizzazioni preventivi alla diffusione di una notizia/vedi procedure qualità).
		2) Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	1) condivisione con Approvvigionamenti per la scelta della procedura di selezione; 2) condivisione (in ed extra ufficio) dei criteri qualitativi richiesti al fornitore; 3) valutazione dei requisiti mai affidata a un'unica persona.

5.17 PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT

Processo PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT					
1	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Gestione adempimenti di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 - Valutazione dei rischi	Rischio specifico del processo			
		1) Elaborazione di oneri per la sicurezza non appropriati	4,38	<i>rischio accettabile</i>	Definizione dei criteri in procedura PPSPPM secondo quanto stabilito dalla letteratura. Criteri omogenei per tutto il Servizio
2	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Segta e fornitura dei D.P.I. e degli ausili per la sicurezza del lavoratore	2) Mancata verifica delle prescrizioni	3,79	<i>rischio accettabile</i>	1) Effettuazione di sopralluoghi e riunioni di coordinamento (documentate da apposito verbale previsto per legge)
		1) Indicazioni dei requisiti nel capitolato troppo ampie o ristrette	2,92	<i>rischio accettabile</i>	I requisiti sono stabiliti da norme specifiche sulla certificazione di conformità dei DPI.
		2) Mancata verifica dei requisiti dei prodotti definiti per legge	4,08	<i>rischio accettabile</i>	Procedura condivisa con UOC Approvvigionamenti, con invio delle offerte: prima dell'aggiudicazione e rilascio di parere scritto da parte del SPP. Verifica in sede di riunione: ex art. 35 d.lgs. 81/08 da parte dei rappresentanti dei lavoratori.
3	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Affidamento in outsourcing di attività di consulenza	3) Mancata definizione del fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità	3,13	<i>rischio accettabile</i>	Applicazione della procedura aziendale e compilazione del MOD20 "RICHIESTA DISPOSITIVI MEDICI DI NUOVA INTRODUZIONE" con verifica da parte della UOC Pédiche e gestione degli acquisti.
		1) Pluralità di incarichi diversi al medesimo professionista	3,75	<i>rischio accettabile</i>	La proposta di incarico di consulenza a favore del SPP, viene esaminata obbligatoriamente dalla direzione strategica ed in particolare dalla Direzione Generale (in quanto datore di lavoro) e dalla Direzione Sanitaria (alla quale il Spp risulta in staff).
4	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Riduzione del Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs.81/08	2) Mancata verifica del servizio richiesto	2,71	<i>rischio accettabile</i>	Le consulenze di cui necessita il SPP hanno quale output finale la redazione di documenti obbligatori per legge, redatti secondo criteri stabiliti dalla norma stessa ovvero da linee guida e letteratura riconosciute in materia. Questi documenti devono essere messi a disposizione degli organi di vigilanza. Il SPP pertanto verifica che i documenti prodotti siano sempre conformi a quanto stabilito dalla norma specifica prima di renderli ufficiali.
		1) Mancata individuazione dei rischi e delle successive misure di prevenzione e protezione	2,33	<i>rischio accettabile</i>	Il Documento di valutazione dei rischi redatto, viene sottoposto, secondo quanto previsto dal D.lgs. 81/08, alla consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza che ne validano il contenuto. Il documento deve poi essere firmato, oltre che dal datore di lavoro (tramite delibera), dal medico competente e dagli stessi RLS.
5	RISK MANAGEMENT - Identificazione del rischio clinico	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	<i>rischio accettabile</i>	Formazione sulla necessità di segnalare gli eventi avversi e/o gli eventi sentinella mediante il sistema di Incident Reporting in procedura aziendale pur argomentando e illustrazione dello strumento aziendale disponibile per la segnalazione degli eventi avversi e/o degli eventi sentinella (Incident Reporting).
6	RISK MANAGEMENT - Valutazione del rischio clinico	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	<i>rischio accettabile</i>	La segnalazione di un evento avverso e/o evento sentinella deve avvenire mediante il sistema di Incident Reporting. La segnalazione giunge al gruppo direzione /DSJ,DM,DPSS, medicina legale, affari legali); ciò consente una verifica della necessità di gestione degli eventi sentinella o degli eventi avversi con grave danno.
		1) Inadeguatezza nelle proposte di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza nel paziente	2,75	<i>rischio accettabile</i>	La proposta di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza del paziente o a prevenire danni, assiste di un ampio processo di consultazione con diverse funzioni aziendali (DS, DM, DPSS, farmacia, sottogruppo clinico).
7	RISK MANAGEMENT - Trattamento del rischio clinico	2) Discrezionalità nella scelta dell'incaricato e dei criteri di assegnazione degli incarichi di docenza/ formazione per il fabbisogno formativo dell'Agenzia	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Sottoposte la proposta di formare/docenti esterni tramite dall'UOC Formazione, UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico, che verifica il CV della persona identificata.
		1) Predispozione di regole aziendali per prevenire i danni su pazienti (derivate dalle Linee Operative di Risk Management Direzione Generale-Sanit)	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Gli obiettivi definiti all'interno delle linee operative di Risk management e poi trasferiti nel Piano annuale di Risk Management, rappresentano obiettivi in capo al Direttore generale.
8	RISK MANAGEMENT - Monitoraggio del rischio clinico	1) Analisi della compliance alle regole aziendali emesse in materia di sicurezza del paziente	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalta i risultati prodromi.
		2) Partecipazione a survey commissionate dalla Regione Lombardia	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalta i risultati prodromi.

5.18 QUALITÀ

Processo FORMAZIONE UNIVERSITARIA					
1	AUDIT	Rischio specifico del processo			
		1) Richiedere benefici per induttazioni e report	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Promettere benefici in cambio di trattamenti a favore	3,00	<i>rischio accettabile</i>	
		3) Ricevere pressioni per omettere dati nel report	3,00	<i>rischio accettabile</i>	
		4) Ricevere pressioni per omettere attività di audit	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
2	Gestione documentale	1) Non coinvolgimento degli stakeholder nella definizione del documento	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Ritardo nell'emissione dei documenti che regolamentano attività	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
3	Gestione Non conformità e azioni correttive	1) mancata rilevazione di non conformità	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Mancata gestione delle non conformità	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
4	Resumo della Direzione	1) Riassunto non svolto o con dati omessi	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Analisi dei rischi non svolta o con dati omessi	2,00	<i>rischio accettabile</i>	
5	Somministrazioni	1) Favorire una sbalanza in modo illecito	3,00	<i>rischio accettabile</i>	
		2) Favorire una frode rilevante alle altre	1,00	<i>rischio accettabile</i>	

6.1 DIPENDENZE

Processo DIPENDENZE					
1	Esecuzione esami tossicologici a valenza medico-legale per rilascio patenti di guida, porto d'armi e per il distretto militare.	Rischio specifico del processo			
		1) Concessione 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'abitazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	2,33	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento sui rischi corrutivi del personale coinvolto. Monitoraggio, da parte del coordinatore infermieristico e del responsabile di U.O. della modalità esecuzione: della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi e della consegna dei referti laboratoristici. Rotazione del personale impegnato.
		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'abitazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	2,33	<i>rischio accettabile</i>	
		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 l'abitazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare. Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	2,33	<i>rischio accettabile</i>	
		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	<i>rischio accettabile</i>	
2	Segnalazione per violazione art. 75 DPR 309/90. Valutazione diagnostica multidimensionale. Progetto terapeutico condiviso. Valutazione e comunicazione esiti	1) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte di un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato per modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 fa ai fini di ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni preferenziali.	6,38	<i>rischio rilevante</i>	Valutazione multidisciplinare e valutazione ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90 assegnato ai componenti di una Tquipe in modo di implementare la condivisione del caso e dei correlati controlli. Condivisione della comunicazione alla Prefettura di riferimento dell'esito degli stessi. Ronazione ed assegnazione sulle agende cicliche.
		2) Abuso d'ufficio da parte di un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato (onde modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 per ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni preferenziali.	6,38	<i>rischio rilevante</i>	

3	Valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze per lavoratori di categorie a rischio	1) Concessione da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	4,08	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corattivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte dei Responsabili di U.O. e del Coordinatore infermieristico delle modalità dei controlli tossicologici e del conseguente rilascio delle correlate certificazioni. Rotazione del personale adibito alla gestione dei pazienti in valutazione per controllo lavoratori appartenenti alle categorie a rischio, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. Attività rotazione.	
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale da parte o di un incaricato di pubblico servizio di un paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	4,08	<i>rischio accettabile</i>		
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni da analizzare.	4,08	<i>rischio accettabile</i>		
		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	<i>rischio accettabile</i>		
		5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	4,08	<i>rischio accettabile</i>		
4	Valutazione, monitoraggio e certificazione relativa ai pazienti in attesa di trapianto di fegato.	1) Concessione 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	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corattivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile Ser e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre alla U.O. Gastroenterologia del Presidio Papa Giovanni XXIII. Valutazione periodica del protocollo di intesa con la suddetta U.O. di Gastroenterologia anche per una verifica reciproca dei pazienti inviati. Rotazione del personale adibito alla gestione dei pazienti in valutazione per trapianto di fegato, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche.	
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,63	<i>rischio accettabile</i>		
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per trapianto d'organo per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	5,63	<i>rischio accettabile</i>		
		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.	5,63	<i>rischio accettabile</i>		
		5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a trapianto d'organo.	5,63	<i>rischio accettabile</i>		
5	Valutazione e certificazione. Certificazione ad interesse personale di assenza di utilizzo di sostanze stupefiche ed alcool.	1) Concessione 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.	4,96	<i>rischio accettabile</i>	Addestramento rischi corattivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile Ser e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione dei controlli tossicologici e degli esami ematici oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche.	
		2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	4,96	<i>rischio accettabile</i>		
		3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	4,96	<i>rischio accettabile</i>		
		4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcool.	4,96	<i>rischio accettabile</i>		
		5) Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcool.	4,96	<i>rischio accettabile</i>		
6	Gestione somministrazione e presenza farmaci, tra cui oppioidi e sostanze destinate alla cura delle dipendenze.	1) Peculato (sottrazione) delle sostanze, anche attraverso artificio.	3,25	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere.	
		2) Spese di cui all'art. 73 del DPR n 309/1990 o comunque sottrazione della sostanza, anche attraverso artificio, per trarne profitto. Anche per interposta persona (tramite cessione della sostanza).	3,25	<i>rischio accettabile</i>		
6.2 PRESST						
1	Processo PRESST Consulenza	Rischio specifico del processo				
		1) Influenzare l'utenza nella scelta di farmaci/dispositivi sponsorizzati dalle varie aziende farmaceutiche.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Eliminazione di materiale pubblicitario/informativo diretto e indiretto.	
		2) Operare l'utenza verso attività di tipo pubblicitario.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Rotazione del personale.	
		3) Promuovere l'allattamento con i sostituti del latte materno	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Respetto del codice BCH (Baby Friendly Community Initiative) Unicef in quanto comunità amica del bambino per l'allattamento al seno. Consulenza accreditata Unicef anno 2017.	
		4) discrezionalità nella promozione.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Rotazione degli operatori.	
		1) gestione resi	1,00	<i>rischio accettabile</i>	In fase di elaborazione con la farmacia.	
		3) Potenza maggiore	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Controlli periodici a campione su indicazione del SUIPI.	
		4) Assistenza domiciliare integrata e UCD-DOM	1,00	<i>rischio accettabile</i>	Attivato viene consegnato l'elenco fornito da ATS dei Comuni accreditati in ordine alfabetico.	
		5) Attività osteo sociale (verifica idoneità all'operazione)	1,00	<i>rischio accettabile</i>	L'iter prevede il coinvolgimento di più operatori (psicologi, assistenti sociali, amministrativi).	
		6) Attività psico sociale (guida minore su richiesta del Tribunale dei minori)	1,00	<i>rischio accettabile</i>	L'iter prevede il coinvolgimento di più operatori (psicologi, assistenti sociali dei comuni, amministrativi).	
		7) Attività psico sociale e socioassistenziale (Iniziative di sostegno alle famiglie)	1) non a rischio in quanto attività regolata da bandi che coinvolgono ATS e Enti locali	0,00	<i>rischio accettabile</i>	L'iter prevede il rispetto di criteri oggettivi definiti dalla regione.
		8) Scelta e revoca del medico e del pediatra.	1) Nell'assegnazione del medico curante l'operatore può influenzare/indirizzare la scelta	2,00	<i>rischio accettabile</i>	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.
		9) Esenzioni	1) Non a rischio in quanto il rilascio dell'esenzione per patologia viene su attestazione dello specialista. Le esenzioni per reddito sono, come previste la norma, autocerificate e non compete agli uffici del PresST l'attività di controllo. Le esenzioni per status sono rilasciate a seguito di certificazione di apposite commissioni.	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere - I controlli per reddito vengono effettuati dall'ATS.
		10) Assistenza all'estero	1) non a rischio in quanto viene svolta solo la fase istruttoria documentale. La titolarità del processo autorizzativo è in carico all'ATS.	1,00	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere.
		11) Vaccinazioni	1) Attestazioni false per non incorrere nelle sanzioni previste dalla legge per gli inadempiuti	2,00	<i>rischio accettabile</i>	Rotazione del personale e utilizzo dell'applicativo vaccinale con cartucce e scarico dei vaccini.
		12) Visite necropsichiche	1) Non a rischio in quanto l'assegnazione degli accertamenti da effettuare è correlata ai turni di attività e non preordinabile.	1,00	<i>rischio accettabile</i>	Le notifiche vengono assegnate in funzione dell'orario di ricezione e del medico presente in servizio. Turnazione dei medici.
		13) Invalidità civile	1) Discrezionalità temporale nella convocazione e nell'assegnazione della commissione. Il presidente potrebbe influenzare la commissione	3,00	<i>rischio accettabile</i>	Standardizzazione degli operatori. Incontri con il personale.
		14) Bambino da adottare	2) Il medico che effettua la visita domiciliare potrebbe redigere false certificazioni	2,00	<i>rischio accettabile</i>	I presidenti vengono individuati con cadenza temporale diversa da quella degli appuntamenti e oggetto di frequenti e non prevedibili modifiche.
15) Certificazioni medico/legali: ricami e porti d'armi ecc...	1) Non a rischio in quanto la discrezionalità amministrativa è nulla	2,00	<i>rischio accettabile</i>	I presidenti non sono informati in anticipo delle pratiche da trattare. Rotazione del personale medico e per ogni pratica viene valutata dal direttore del PresST.		
1) falsa attestazione	1,00	<i>rischio accettabile</i>	Si confermano le misure già in essere.			
1) Non viene reso noto all'utente che richiede la prestazione il nominativo del medico in turno.						
6.3 MEDICINA LEGALE						
1	Processo MEDICINA LEGALE	Rischio specifico del processo				
		1) Invalidità civile, 104/92, cecità civile, sordi. Accertamento sanitario della commissione e giudizio sanitario	1) Formulare giudizi favorevoli senza requisiti.	5,25	<i>rischio accettabile</i>	Revisione procedure. Inserire sul verbale finale una frase relativa al conflitto di interessi dei componenti la commissione.
		2) Invalidità civile 1.104/1992, cecità civile sordi. Formazione delibere relative alla composizione delle commissioni.	1) Favorire inserimento nominativi di componenti le commissioni.	4,50	<i>rischio accettabile</i>	Preferire con il supporto degli uffici competenti i disciplinari d'incarico per ogni membro inserito nell'elenco dei componenti le commissioni.
		3) Invalidità civile 1.104/1992, cecità civile sordi. Gestione amministrativa attività.	1) Agevolare e/o ostacolare i richiedenti nella istruttoria delle pratiche per la convocazione in commissione.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Fraccare gli accessi agli applicativi.
		4) Invalidità civile 1.104/1992, cecità civile sordi. Resoluzioni giurisdittive.	1) Falsificare il numero di solleciti e la tipologia di accertamenti a favore dei componenti esterni ritardare la trasmissione dei prospetti di rendicontazione.	3,54	<i>rischio accettabile</i>	Doppio controllo tra imbutore dei componenti esterni e prospetti di liquidazione esternali dall'applicativo.
		5) L. 210/1992. Informari pratiche.	1) Fornire una pratica in assenza dei necessari requisiti. Diffondere informazioni riservate.	3,54	<i>rischio accettabile</i>	Controlli a campione sulle pratiche.
		6) L. 210/1992. Commissione esito processo/inibiti.	1) Alterare il giudizio. Diffondere informazioni riservate.	3,54	<i>rischio accettabile</i>	Implementare controlli a campione sulla parte amministrativa oltre che sanitaria.
		7) L. 210/1992. Crollo per erogazione, produzione delibere liquidazioni.	1) Alterare i dati per favore i richiedenti o terzi.	3,54	<i>rischio accettabile</i>	Implementare controlli a campione sulla parte amministrativa oltre che sanitaria.
		8) Commissione medica locale pazienti. Visita medica.	1) Emettere giudizi compensati.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Fare sottoscrivere la non sussistenza del conflitto di interesse nel verbale.
		9) Commissione medica locale pazienti. Gestione fase amministrativa post-udini.	2) Utilizzare informazioni riservate.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Previdere con il supporto degli uffici competenti i disciplinari d'incarico per ogni componente della commissione medica locale.
		10) Commissione medica locale pazienti. Contabilità e pagamenti.	1) Rilevare / omettere / falsificare / omettere dati.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Controlli a campione sulle pratiche.
		11) Certificazioni medico-legali. Rilascio certificato.	2) Diffondere informazioni riservate.	4,00	<i>rischio accettabile</i>	Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione.
		12) Colloq idoneità /inabilità. Visita medico-collegiale.	1) Emettere giudizi compensati. Utilizzare dati riservati. Falsificare verbali e documenti.	4,50	<i>rischio accettabile</i>	Implementare istruzioni operative in merito al conflitto di interesse.
		13) Commissione porto armi/caccia. Privatizzazione visite- fase amministrativa requisiti.	1) Fornire una pratica in modo favorevole priva dei requisiti.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Collegialità della commissione e implementazione convenzioni per visite che riguardano i dipendenti dell'ANST.
14) Commissione porto armi/caccia. Visita medico collegiale (giudizio di idoneità / sospensione/ ridefinizione pratica con idoneità porto d'arma)	2) Alterare documenti ridare i tempi di attesa utilizzare o diffondere informazioni riservate.	3,33	<i>rischio accettabile</i>	Fare sottoscrivere la non sussistenza del conflitto di interesse nel verbale. Controlli a campione sulle pratiche.		
1) Emettere giudizi compensati. Utilizzare o diffondere informazioni riservate falsificare verbali di visita falsificare, alterare o distruggere documentazione.	3,75	<i>rischio accettabile</i>	Collegialità della commissione e implementazione convenzioni per visite che riguardano i dipendenti dell'ANST. Fare sottoscrivere la non sussistenza del conflitto di interesse nel verbale.			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e pubblicazione dei dati	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale entro il 31 gennaio di ogni anno (non oltre 30 giorni dall'adozione del piano)	RPCT	
	Atti generali			Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
			Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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) (non oltre 30 giorni dall'adozione degli atti)	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) non oltre 30 giorni dall'adozione dell'atto	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) non oltre 30 giorni dalla pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale	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 non oltre 30 giorni da ogni variazione	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	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	Non applicabile alle ASST	
			Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
		Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013		Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
		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	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. f), 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]	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non applicabile alle ASST	
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non applicabile alle ASST
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs 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		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Non applicabile alle ASST
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non applicabile alle ASST
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Non applicabile alle ASST
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non applicabile alle ASST		
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Non applicabile alle ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non applicabile alle ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		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		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 Atti degli organi di controllo	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 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	Dirigente UOS Comunicazione e relazione esterne	
	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 UOS che conferiscono gli incarichi: Affari istituzionali e generale Legale e controlli interni Politiche e gestione delle risorse umane
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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 controlli interni 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 controlli interni 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 controlli interni 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
				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
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
		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 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

Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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 amministrativi di vertice (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]	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).	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
	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	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
	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	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
	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 (non oltre il 30 marzo)	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
	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)	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
			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

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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		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).	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
		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	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
		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	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Non applicabile alle ASST	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Non applicabile alle ASST	
		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	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, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	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	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,		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane	

Dirigenti cessati	lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
	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	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	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
	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).	Adempimento sospeso, vedi deliberazione ANAC n. 382 del 12 aprile 2017
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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RCPT
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) non oltre 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 il 31 gennaio	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) non oltre 30 giorni dalla pubblicazione	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) non oltre 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale	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) non oltre 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) non oltre 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) non oltre 30 giorni dalla nomina	Direttore UOC formazione, valutazione e controllo strategico
		Par. 14.2, deliber. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 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 nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, deliber. 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
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs.	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Formazione, valutazione e controllo strategico

Relazione sulla Performance	n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro il 30 giugno	Direttore UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	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. 97/2016		
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII		
			Per ciascuno degli enti:			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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 inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII				
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII				

Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo

Enti controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla nuova nomina	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	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 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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 il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	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) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla nuova nomina	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 (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013				
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 marzo (entro 30 giorni in caso di variazione)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
			Per ciascuna tipologia di procedimento:		

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/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 riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/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, nonchè 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) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
Per i procedimenti ad istanza di parte:						

		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/UOC Affari istituzionali e generali
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore dell'unità organizzativa del procedimento/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) non oltre 30 giorni dalla variazione	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale non oltre 30 giorni dalla scadenza del semestre (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale non oltre 30 giorni dalla scadenza del semestre (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari istituzionali e generali
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale

Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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		Tablelle 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) entro il 31 gennaio di ogni anno	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 non oltre 30 giorni dall'adozione	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
			Per ciascuna procedura:		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale

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 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<p>Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale

		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Direttore UOC Politiche e gestione degli acquisti/ Direttore UOC Tecnico e patrimoniale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC affari istituzionali e generali
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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) <i>link</i> 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
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo

Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 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, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Non applicabile alle ASST	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 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)	Tempestivo non oltre 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)	Tempestivo non oltre 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dall'adozione degli atti	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 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 ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dalla comunicazione del rilievo	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile URP e customer experience
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo non oltre 30 giorni dalla notizia	Direttore UOC legale e controllo interno
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo non oltre 30 giorni dalla notifica della sentenza	Direttore UOC legale e controllo interno
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo non oltre 30 giorni dall'adozione delle misure	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 30 giorni dal mese di riferimento	Direttore UOC Direzione medica
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo non oltre 30 giorni dalla disponibilità dei risultati	Responsabile UOS comunicazione e relazioni esterne
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs 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 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 di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	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	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore UOC Programmazione, finanza e controllo
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 7 giorni dalla modifica	Direttore UOC programmazione, finanza e controllo
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Non applicabile alle ASST	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (ex art. 8, c.1, d.lgs. n. 33/2013) non oltre 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.	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
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della	Informazioni relative ai costi unitari 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	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	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		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	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 igrotopi, 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	

Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Non applicabile alle ASST	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Non applicabile alle ASST	
				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 (da pubblicare in tabelle)	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	Non applicabile alle ASST	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Non applicabile alle ASST	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Non applicabile alle ASST	
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 il 31 gennaio di ogni anno (non oltre 30 giorni dall'adozione)	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 non oltre 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.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo non oltre 30 giorni dal ricevimento della conoscenza del provvedimento dell'ANAC e non oltre 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 non oltre 30 giorni dall'approvazione	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo Entro 7 giorni dalla nomina	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo non oltre 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 (31 luglio e 31 gennaio)	RPCT
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore UOC ICT - Information and communications technology
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale entro il 31 marzo di ogni anno	Direttore UOC ICT - Information and communications technology
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.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) entro il 31 marzo di ogni anno	Direttore UOC ICT - Information and communications technology
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	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. 191/2019)

Oggetto: PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2019 - 2020 - 2021

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, 30/01/2019

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Vitalini Mariagiulia

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.191/2019

ad oggetto:

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2019 - 2020 - 2021

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

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

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

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

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

per 15 giorni
