



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia  
ASST Lariana

# **Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana**

## **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)**

**Aggiornamento per il Triennio 2022 - 2024**

ai sensi dell' art. 1 Legge 190/2012, come modificato dall'art n. 41 D.Lgs. 97/2016  
Adottato dal Direttore Generale con deliberazione n. --- del 27 gennaio 2022



## SOMMARIO

|  |    |
|--|----|
| Sommario.....  | 2  |
| 1. Premessa.....   | 3  |
| 2. Fonti normative.....  | 8  |
| 2.a. Ulteriori documenti di riferimento.....   | 10 |
| 3. Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza.....  | 13 |
| 4. Analisi del contesto.....   | 15 |
| 4.a. Contesto interno.....   | 15 |
| 4.b. Contesto esterno.....   | 15 |
| 5. Aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione -ptpc 2022/2024 – coinvolgimento di tutti gli stakeholder.....  | 16 |
| 6. Integrazione delle attività/aree, elencate nel precedente piano triennale, a maggior potenziale rischio corruttivo.....   | 17 |
| 7. Analisi del rischio.....  | 18 |
| 8. La rotazione del personale.....   | 44 |
| 9. Conflitto di interessi, incompatibilità e cumulo di impieghi.....   | 48 |
| 9.a. La disciplina in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors) ed in materia di incompatibilità..... | 54 |
| 10. Piano delle performance – rapporto con il ptpct.....   | 55 |
| 11. Internal auditing.....   | 56 |
| 12. Codice di comportamento per il personale della asst lariana.....   | 56 |
| 12.a. Violazioni del codice di comportamento.....  | 57 |
| 13. Formazione.....  | 57 |
| 14. Area tanatologica.....   | 57 |
| 15. Monitoraggio tempi procedurali.....  | 57 |
| 16. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower).....  | 57 |
| 17. Ambito attuativo del ptpct ed organizzativo del ptpct.....   | 58 |
| 18. Funzioni/compiti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (rpct).....   | 61 |
| 19. Obblighi di trasparenza.....   | 61 |
| 19.a. Piano della trasparenza.....   | 61 |
| 19.b. Dati da pubblicare e modalità di pubblicazione.....  | 63 |
| 19.c. Gestione della privacy in asst lariana.....  | 64 |
| 20. Disposizioni finali.....   | 64 |



## 1. PREMESSA.

Dall'anno 2022, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021, il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza costituirà parte del Piano integrato di attività e organizzazione, il cd. PIAO, che dovrà essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Entro il 31 marzo 2022 con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione verrà adottato un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni pubbliche.

L'art. 1 comma 11 del D.L. 228/2021 prevede che "in sede di prima applicazione il piano è adottato entro il 30 aprile 2022.

Si procede ad aggiornare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2022-2024, alla luce di quanto emerso nell'ultima annualità e previa consultazione preliminare con i cittadini e gli stakeholder sul sito [www.asst-lariana.it](http://www.asst-lariana.it).

Costituisce parte integrante e sostanziale del piano gli allegati relativi alle schede di analisi del rischio, alle schede di pianificazione monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, ed alla griglia trasparenza.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST- Lariana, nell'anno 2016 è stata interessata dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo, a seguito dell'entrata in vigore della L.R. Lombardia 11.8.2015, n. 23, recante "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)". L'ASST Lariana sarà interessata anche dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo a seguito dalla "nuova riforma sanitaria" della Regione Lombardia a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22.

In attuazione della deliberazione n. X/4483 del 10/12/2015, con la quale è stata costituita l'ASST Lariana ed in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 15/2018 (che ha comportato l'afferenza alla ASST Lariana del Presidio Ospedaliero e del PreSST di Menaggio dall'ASST Valtellina e Alto Lario), il nuovo assetto comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como, il P.O. "Erba-Renaldi" ed il PreSST di Menaggio, nonché il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario così come individuati dalla L.R. 15/2018.

Nel nuovo assetto, il territorio di pertinenza dell'ASST Lariana coincide con gli ambiti territoriali di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Erba, Cantù, Mariano Comense e i Comuni così come indicato dalla L.R. 15/2018.

Sono stati individuate le seguenti due Aree Territoriali:

- Lariana Ovest in cui confluiscono i Comuni ricompresi negli Ambiti Territoriali Sociali (Legge 328/2000) di Como, Olgiate Comasco e Lomazzo, Medio Lario e Campione d'Italia;
- Lariana Est a cui fanno capo i Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali di Erba, Cantù e Mariano Comense;

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza si inserisce in un contesto dinamico e costituisce un atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, identificando le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali, attraverso una attenta valutazione del rischio e del suo trattamento.

IL PTPCT costituisce quindi il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma



di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. maladministration, nozione di corruzione amministrativa, più estesa di quella "penale"). Il nuovo sistema, proprio perché interessato a prevenire e non a sanzionare, mira ad intervenire su ciò che "può accadere" e non guarda (solo) a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: il focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza.

### **L'emergenza COVID-19**

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, come noto, ha determinato una situazione di crisi a livello nazionale che ha impattato in misura significativa su tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;

Una tale situazione ha comportato la modifica della programmazione di tutte le attività e dell'assetto organizzativo anche in ASST Lariana.

Gli ambiti di prioritario intervento, realizzati in coerenza con specifiche indicazioni regionali, hanno riguardato il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale a cui si è aggiunto, a partire dalla fine dell'anno 2020, l'impegno per l'attuazione del piano nazionale e regionale vaccinali anti Sars-COV2 che sta tutt'ora richiedendo uno sforzo organizzativo considerevole.

Si riportano di seguito alcune azioni di riorganizzazione e supporto poste in essere:

- allestimento e gestione postazioni tamponi COVID;
- allestimento e gestione punti vaccinali interni ed esterni all'azienda compresi gli hub vaccinali;
- allestimento e gestione di reparti COVID;
- allestimento e gestione di reparti subintensivi;
- potenziamento delle terapie intensive;
- aggregazione di reparti e trasferimenti interni;
- riorganizzazione attività di pronto soccorso;
- ridefinizione e gestione della logistica interna conseguenti all'emergenza;
- riorganizzazione dell'attività di controllo e vigilanza in materia di sicurezza del lavoro e impiantistica per far fronte all'emergenza;
- rimodulazione dei servizi e ricollocazione delle risorse impiegate conseguenti all'emergenza;
- istituzione gruppo di lavoro regionale per contribuire a migliorare ed uniformare la classificazione DPI, nonché trovare percorsi nella gestione DPI e DM in ambito protezione COVID.
- potenziamento delle attività di reclutamento straordinario di personale;
- adozione e pubblicazione di atti e provvedimenti finalizzati alla gestione dell'emergenza;
- rendicontazione separata della contabilità e della produzione imputabili ad attività COVID-19;
- accoglienza e gestione degli accessi e del rapporto con l'utenza;
- costituzione Unità di Crisi Vaccinazioni di ASST Lariana;



- gestione donazioni e raccolta fondi finalizzati alle attività COVID-19 e rafforzamento trasparenza quale valore aggiunto che consenta al cittadino di avere una rendicontazione dell'attività effettuata dall'ente pubblico;
- implementazione servizi territoriali digitali e servizi telemedicina;
- gestione della disciplina aziendale dello smart working;
- svolgimento riunioni con modalità in video conferenza o corsi in modalità FAD sincrona;
- attività di acquisto beni e servizi legati all'emergenza COVID;
- applicazione della disciplina in materia di obbligo di possesso e di esibizione della certificazione verde COVID-19 (Green Pass).

## **PNRR**

Le misure previste si articolano in tre assi strategici condivisi a livello europeo:

- Digitalizzazione e innovazione;
- Transizione ecologica;
- Inclusione sociale.

La missione salute del PNRR si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

La Casa di Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici, e sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e nella quale opererà un team multidisciplinare.

L'Ospedale di Comunità è una struttura di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero.

La Centrale Operativa è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

## **RIFORMA SANITARIA LOMBARDIA 2021 – Legge Regionale 14 dicembre 2021 , n. 22 Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)**

- Piano regionale della prevenzione: tra gli ambiti prioritari di intervento la prevenzione delle malattie infettive prevenibili con vaccinazioni secondo le indicazioni dei piani e dei calendari vaccinali;
- Piano pandemico regionale ed istituzione del centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive;
- ASST:
  - settore aziendale polo ospedaliero delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione



distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal dipartimento funzionale di prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS ed in coerenza con il PRP.

- al settore aziendale polo territoriale è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali. A tale settore afferiscono gli ospedali di comunità, le case di comunità, le centrali operative territoriali, previsti dal PNRR.

Di seguito la proposta di riforma ASST Lariana:

- 6 distretti (ogni 100.000 ab., Alto Lario 50.000) su 594.671 ab.
- 11 case di comunità
- 4 ospedali di comunità
- 6 centrali operative territoriali

Il potenziamento della rete territoriale deve essere realizzato entro tre anni dalla data di entrata in vigore della legge.

## **AZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ATTUATE NEL 2021**

Si precisa che nell'anno 2021 sono state attuate le azioni di seguito riportate:

- riguardo la mappatura dei processi ed analisi dei rischi sono state coinvolte, oltre a quelle già coinvolte nel precedente piano, ulteriori specifiche aree quali:

- UOC Controllo di Gestione
- UOC Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie (DAPSS)
- UOC Direzione Medica di Presidio -PO Como
- UOC Direzione Medica di Presidio -PO Cantù/Mariano Comense
- UOC Direzione Medica di Presidio -PO Menaggio
- UOC Aree Territoriali
- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale
- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione
- UOSD Formazione e Sistema di Valutazione

Il profondo mutamento del contesto nel quale l'ASST Lariana è chiamata ad agire, nella contingenza dell'emergenza ancora in atto, ha imposto una riflessione sulle misure di prevenzione della corruzione sulle situazioni di rischio identificate in ambito COVID 19. Sono state coinvolte nell'analisi le seguenti aree:

- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale
- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione

- UOC Farmacia Ospedaliera;
- UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica;
- UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio;
- UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali;
- UOC Gestione Risorse Umane;
- UOC Sistemi Informativi Aziendali.

Le strutture coinvolte hanno rendicontato con la compilazione in autovalutazione di schede conservate agli atti dall'RPCT.

Si riporta di seguito un estratto dell'esito dell'analisi:

### **UOC Farmacia Ospedaliera**

#### **GESTIONE RICEVIMENTO E STOCCAGGIO NUOVI DPI E DM:**

##### **MISURE ESISTENTI PER L'ELIMINAZIONE E/O RIDUZIONE DEL RISCHIO:**

individuazione di 2 referenti farmacisti che sovrintendano rispettivamente alle attività di ricevimento DPI e alla gestione dello stock presente presso la Farmacia;

- applicazione di regole scritte che permettano, nelle situazioni di crisi, un monitoraggio delle consegne da parte della Farmacia ed un controllo delle quantità richieste da parte dei coordinatori infermieristici (per DM e DPI).

### **UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale**

#### **ACQUISIZIONE DONAZIONI LIBERALI A SOSTEGNO DEL CONTRASTO ALL'EMERGENZA DA COVID-19:**

##### **MISURE ESISTENTI PER L'ELIMINAZIONE E/O RIDUZIONE DEL RISCHIO:**

Rendicontazione fiscale e contabile e relativa pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Interventi straordinari e di emergenza di tutte le donazioni ricevute sia in denaro sia in beni.

### **UOC Sistemi Informativi Aziendali**

#### **ABILITAZIONE UTENTI**

- nel caso di utilizzo di computer aziendali, i dispositivi devono essere dotati di tutte le misure di sicurezza previste dai protocolli aziendali;
- nel caso di utilizzo di computer personali, i dispositivi vengono controllati da tecnici dell'UOC SIA, vengono installati eventuali sistemi antivirus se non presenti, viene configurata una connessione VPN con modalità che limita la possibilità di attacchi nel caso in cui il computer del dipendente sia "compromesso" (collegamento in desktop remoto tramite apposito dispositivo di frontiera)





L'ambito Covid-19 è stato oggetto anche di verifica da parte del collegio sindacale nell'attività di controllo effettuata, in aderenza alle indicazioni della Corte dei Conti delibera 18/sezaud/2020 inpr del 07 ottobre 2020, come da verbali agli atti della UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio.

- sono state implementate alcune procedure e regolamentazioni (quali ad esempio disposizioni in ordine all'istituto della delega alla dirigenza, la disciplina degli incarichi extraistituzionali del personale dipendente, la disciplina della frequenza di tirocinanti e volontari, disciplina istituzione, graduazione, affidamento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione, conferimento di eventuali incarichi di patrocinio legale per attività giudiziale e extragiudiziale, regolamento per la protezione dei dati personali e regole comportamentali per l'utilizzo di apparecchiature telematiche da parte dei dipendenti);
- è stata avviata una ricognizione sull'attuazione di misure alternative alla rotazione ordinaria;
- è stato adottato il regolamento whistleblower;
- è stato effettuato un monitoraggio semestrale sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trimestrale sul rispetto dell'obbligo di pubblicazione dei dati, della loro completezza e dell'avvenuto aggiornamento.
- è stata attuata la formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il personale dell'ASST Lariana e per l'RPCT;
- è stata avviata una ricognizione sulla modulistica in uso riguardo l'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse; è stata richiesta una relazione riguardo l'acquisizione e gestione, anche riguardo le verifiche effettuate ed è stato effettuato un monitoraggio a campione da parte del RPCT.
- è stato effettuato un monitoraggio, a campione, della presenza nelle lettere/provvedimenti di cessazione dal servizio della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte.
- è stato aggiornato/modificato il regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali.
- è stato aggiornato il codice di comportamento aziendale.

## 2. FONTI NORMATIVE.

- L. n. 190/2012 e s.m.i. "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D. L. gs. n. 39 dell'8/04/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, L. 190/12";
- D. L. gs. n. 33 del 14/03/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D. L. gs. n. 165 del 30/03/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D. L. gs. n. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- D.L.gs. n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";





- D.P.C.M. del 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.P.R. 16/04/2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30/03/2001, n. 165";
- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25/01/2013 "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- L. n. 124 del 7.8.2015, contenente "Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" - art. 7;
- La L. 69/2015 "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazione di tipo mafioso e falso in bilancio".
- D.L.gs. n. 50 del 18.4.2016 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- D.L.gs. n. 97 del 25.5.2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Articoli del codice penale che individuano reati di natura corruttiva;
- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2 del 30/05/2017 - Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA);
- D.Lgs. n. 56 del 19.04.2017 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50".
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato;
- D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 - Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione.
- D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 90 - Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006;
- Circolare dell'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (della Banca d'Italia) del 23/04/2018 "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle Pubbliche Amministrazioni".
- Legge 9 gennaio 2019, n. 3 "Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici";
- D.L. 80 del 2021 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante " Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni



funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza ( PNRR) e per l'efficienza della giustizia;

#### Norme Regionali

- L.R. n. 17 del 2015 "Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità".
- L.R. 11 agosto 2015 n. 23 " Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33".
- L.R. 22 dicembre 2015 n. 41 " Ulteriori modifiche al Titolo I della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e modifiche alla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23".
- Legge regionale 28 settembre 2018 - n. 13 - Istituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo.
- DGR XI/491 del 02/08/2018 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 – secondo provvedimento 2018 – Sub Allegato C "Direttive in ordine alle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. n. 50/16 (Codice dei Contratti Pubblici)
- Linee Guida in materia di sponsorizzazioni, di cui alla nota della DG Welfare di Regione Lombardia, prot. n. G1.2019.0002949 del 24/01/2019;
- DGR XI/7151 del 17/06/2019 "Patti di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli Enti del Sistema Regionale di cui all'all. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, n. 30.
- DGR XI/5408 del 25/10/2021 Presa d'atto della conclusione della fase di sperimentazione dell'applicazione della clausola t&t prevista dalla d.g.r. n. x/2182 del 25 luglio 2014, approvazione delle "linee guida trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" ed estensione delle stesse alla giunta regionale e agli enti dell'allegato a1 e a2 della l.r. 27 dicembre 2006, n. 30
- Legge Regionale 14 dicembre 2021 , n. 22 Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

#### **2.a. ULTERIORI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.**

- Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" del 13/03/2013;
- Deliberazione n. 72 dell'11.9.2013 della CIVIT -Commissione Indipendente per la Valutazione, Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni pubbliche- (oggi ANAC) "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'ANAC "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 831 del 3.8.2016 dell'ANAC "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Delibera n. 1310 del 28/12/2016 dell'ANAC "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016";



- Delibera n. 1208 del 22/11/2017 dell'ANAC "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 1074 del 21/11/2018 dell'ANAC "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- PNA 2019 - Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019;
- Linee guida, orientamenti, regolamenti. ecc. dell'ANAC pubblicati sul sito web [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it). Di seguito si riportano i riferimenti delle Determinazioni di carattere più generale e trasversale:
  - Delibera n. 2015 del 26/03/2019 "Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs. n. 165 del 2001";
  - Determinazione n. 358 del 29/03/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
  - Regolamento del 29 marzo 2017 "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione";
  - Determinazione n. 241 del 08/03/2017 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016";
  - Determinazione n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";
  - Determinazione n. 1309 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»;
  - Regolamento del 16 novembre 2016 "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97"
  - Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.";
  - Determinazione n. 6 del 28/04/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)";
  - Delibera n. 10 del 21 gennaio 2015 "Individuazione dell'autorità amministrativa competente all'irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del d.lgs. 33/2013)";
  - Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario.";
  - Delibera n. 144/2014: "Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni";



- Delibera n. 50 del 04 luglio 2013 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
  - Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 che chiarisce i compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
  - Delibera n. 1146 del 25 settembre 2019, relativa all'applicabilità della disciplina del d.lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali - non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) – svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario;
  - Delibera ANAC n. 1201 del 18 dicembre 2019 – "Indicazioni per l'applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni o presso gli enti provati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione – art. 3 D.Lgs. 39/2013 e art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001;
- Cui si aggiungono quelle più specifiche in materia di contratti e appalti:
- Delibera n. 114 del 13/02/2019 – Linee Guida n. 13 recanti "La disciplina delle clausole sociali";
  - Delibera n. 161 del 06/03/2019 – Linee Guida n. 14 recanti "Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato";
  - Delibera n. 494 del 05/06/2019 – Linee Guida n. 15 "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici";
  - Delibera n. 907 del 24 ottobre 2018 - Linee guida n. 12 "Affidamento dei servizi legali
  - Delibera n. 614 del 04 luglio 2018 - Linee Guida n. 11 "Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell'Unione europea"
  - Delibera n. 462 del 23/05/2018 - Linee guida n. 10 "Affidamento del servizio di vigilanza privata"
  - Delibera n. 318 del 28 marzo 2018 - Linee guida n. 9 – "Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull'attività dell'operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato"
  - Delibera n. 950 del 13 settembre 2017 - Linee Guida n. 8 – "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili"
  - Delibera n. 951 del 20 settembre 2017 - Linee Guida n. 7 – "Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del d.lgs. 50/2016"
  - Delibera n. 1008 del 11 ottobre 2017 - Linee Guida n. 6 – "Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice"
  - Delibera n. 4 del 10 gennaio 2018 - Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici" - Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018



- Delibera n. 206 del 01 marzo 2018 Linee Guida n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici". Approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1097 del 26 ottobre 2016. Aggiornate al Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera del Consiglio n. 206 del 1 marzo 2018
- Delibera n. 1007 del 11 ottobre 2017 - Linee Guida n. 3 – "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni"
- Delibera n. 1005 del 21 settembre 2016 - Linee Guida n. 2 – "Offerta economicamente più vantaggiosa"
- Delibera n. 138 del 21 febbraio 2018 - Linee Guida n. 1 – "Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria"

Nel 2021, il Consiglio dell'ANAC (seduta del 21 luglio 2021) è intervenuto sull'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione ed ha fornito un quadro delle fonti normative e delle delibere successive all'approvazione del piano triennale 2019-2021.

In relazione all'applicazione delle disposizioni contenute Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" e del relativo impatto sugli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs. 97/2016, l'ASST Lariana ha provveduto a nominare il RDP, individuando un professionista esterno all'ente (tramite procedura ad evidenza pubblica, nel rispetto della normativa vigente).

Normativa nazionale e regionale relativa all'emergenza COVID-19 e delle indicazioni pervenute al riguardo dalla stessa ORAC e dalla Corte dei Conti.

Tra i documenti di riferimento, si citano la nota prot. n. 227/2000 del 29/06/2020 con cui ORAC ha emanato gli Indirizzi per la Prevenzione in Situazioni di Emergenza, e la Delibera n. 18/sezaut/2020inpr della Corte dei Conti con cui vengono declinate le Linee di Indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19.

### **3. OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IN MATERIA DI TRASPARENZA**

Tra i contenuti necessari del PTPCT vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016).

Il Direttore Generale ha declinato gli obiettivi strategici della ASST Lariana, da esplicitare nel PTPCT:

- Integrazione effettuazione controlli tra RPCT ed Internal Auditing dell'ASST Lariana;
- Miglioramento qualità del dato pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'ASST Lariana.

| TITOLO | DESCRIZIONE | INDICATORE | CDR |
|--------|-------------|------------|-----|
|        |             |            |     |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Effettuazione<br>audit congiunti<br>RPCT e<br>Referente<br>Internal<br>Auditing | Attuazione Linee Guida<br>TRASPARENZA E<br>TRACCIABILITÀ DELLA<br>FASE ESECUTIVA DEI<br>CONTRATTI PUBBLICI<br>DI LAVORI, SERVIZI E<br>FORNITURE EX D.G.R.<br>N. XI/5408 DEL<br>25/10/2021 | Monitoraggio<br>semestrale con<br>effettuazione di audit<br>al fine di verificare<br>l'avvenuta acquisizione<br>e pubblicazione delle<br>Scheda T&T per<br>l'affidamento di sub-<br>contratti da parte dei<br>CDR coinvolti.  | Direttore UOC Gestione<br>Approvvigionamenti e<br>Logistica e Direttore UOC<br>Servizi Tecnici e Patrimonio |
| Effettuazione<br>audit congiunti<br>RPCT e<br>Referente<br>Internal<br>Auditing | Verifica<br>programmazione e<br>comunicazione deroghe   | Monitoraggio<br>semestrale con<br>effettuazione di audit<br>al fine di verificare<br>l'avvenuta<br>comunicazione della<br>programmazione e<br>delle deroghe ai<br>soggetti individuati<br>nella D.G.R. N.<br>XI/5408 DEL<br>25/10/2021  | Direttore UOC Gestione<br>Approvvigionamenti e<br>Logistica e Direttore UOC<br>Servizi Tecnici e Patrimonio |
| Effettuazione<br>audit congiunti<br>RPCT e<br>Referente<br>Internal<br>Auditing | Procedure<br>Aperte/Adesioni<br>convenzioni/Affidamenti<br>Diretti  | Monitoraggio annuale<br>con effettuazione di<br>audit al fine di<br>verificare numero e<br>tipologie di procedure<br>espletate nel 2022,<br>da confrontare con<br>numero e tipologie di<br>procedure espletate<br>nel 2020 e nel 2021,<br>con verifica in<br>particolare degli<br>affidamenti diretti e di<br>quanti/con quale<br>motivazione effettuati<br>in urgenza. | Direttore UOC Gestione<br>Approvvigionamenti e<br>Logistica e Direttore UOC<br>Servizi Tecnici e Patrimonio |





|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Effettuazione<br>audit congiunti<br>RPCT e<br>Referente<br>Internal<br>Auditing | Acquisti tramite<br>mercato elettronico | Monitoraggio annuale<br>con effettuazione di<br>audit al fine di<br>verificare l'utilizzo<br>nell'anno 2022 della<br>piattaforma telematica<br>di negoziazione messa<br>a disposizione dal<br>Soggetto Aggregatore<br>e/o Consip | Direttore UOC Gestione<br>Approvvigionamenti e<br>Logistica, Direttore UOC<br>Servizi Tecnici e Patrimonio,<br>Direttore UOC Farmacia<br>Ospedaliera |
|---|---|--|--|

#### 4. ANALISI DEL CONTESTO

##### 4.a. CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno affronta gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità dell'ASST Lariana al rischio corruzione.

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) costituisce il documento che stabilisce l'ambito regolamentare aziendale; assume rilevanza la comunicazione della sua adozione, avvenuta con deliberazione n.854 del 24 ottobre 2016 dell' ASST Lariana ai sensi e per gli effetti dell' art 17 , comma 4 della LR n 33 del 30/12/2009, come modificata dalla LR n. 23/2015, e successivamente rivisto con deliberazione n. 682 del 15/07/2019, in attuazione della L.R. 15/2018.

E' consultabile sul sito internet aziendale alla voce ["L'azienda"](#).

##### 4.b CONTESTO ESTERNO

La valutazione del rischio corruttivo, in ossequio alla normativa in materia di anticorruzione, nonché alle linee programmatiche statuite dai PNA emanati dall'ANAC, costituisce un presupposto necessario per comprendere le dinamiche socio-territoriali che possano influire sulla mala-gestio della cosa pubblica.

La parametrizzazione del grado di rischio non può prescindere, pertanto, da un'analisi del contesto esterno in cui l'Ente opera; le variabili del contesto sociale, economico e culturale, la verifica dei dati relativi all'attività criminale, sono parametri imprescindibili per definire la cornice di rischio in cui l'Azienda è chiamata a garantire la propria funzione pubblica.

Il bacino su cui insiste la ASST Lariana è rappresentato dall'intero territorio provinciale. La Provincia di Como si estende per 1279 Km<sup>2</sup>, e conta 148 comuni.

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia dinamica, in passato caratterizzata dall'industria tessile, che in questi ultimi anni ha dovuto subire un significativo ridimensionamento a seguito dei processi di globalizzazione, nonché della crisi economica successiva al 2008.

Polis Lombardia ha recentemente pubblicato, nel dicembre 2018, un rapporto dal titolo "Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia", dedicando uno specifico paragrafo alla sanità, reperibile sul sito [www.polislombardia.it](http://www.polislombardia.it) . Nel marzo del 2019 è stato presentato [il secondo monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia](#) e [nell'aprile 2020 è stato presentato il "Monitoraggio dell'Antimafia in Lombardia"](#)





Il rilevante contesto industriale e turistico ha da sempre costituito un potenziale rischio, che si è in taluni casi concretizzato con l'infiltrazione della criminalità organizzata, che, specie in questi anni di crisi economica, ha approfittato della debolezza di taluni imprenditori, per inserirsi nel tessuto economico provinciale, attraverso attività di usura e, in taluni casi, giungendo a sostituirsi nella direzione di intere realtà produttive.

Sul punto va osservato che l'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia SARS COVID-19 dal mese di febbraio 2020 ha inciso profondamente sulla definizione del contesto esterno e conseguentemente sull'attività della ASST.

Ai rischi e ai timori per la salute si è aggiunto anche il disagio materiale (sul fronte del lavoro, del reddito, dell'organizzazione familiare) e quello emotivo (legato alle difficoltà nelle relazioni sociali e all'incertezza nei confronti del futuro). La demografia è uno degli ambiti più colpiti dalla pandemia, non solo per l'effetto diretto sull'aumento della mortalità, ma anche per le conseguenze indirette sui progetti di vita delle persone.

I dati rilevanti per l'analisi del contesto esterno sono stati reperiti attraverso:

- [Relazione Dia II semestre 2020: gli interessi dell'economia criminale nel perdurare dell'emergenza sanitaria:](#)
- Report Camera di Commercio pubblicati con cadenza periodica e suddivisi nelle seguenti macro categorie " [Rapporti annuali- Giornata dell'economia lariana](#)", " [Congiunture trimestrali](#)", " [Altri studi e ricerche](#)";
- [Rapporto annuale istat – rapporto annuale 2021 esamina gli effetti dell'emergenza sanitaria sulla società e sull'economia del Paese.](#)
- [Relazione annuale sull'attività svolta dall'ANAC nel 2020 presentata dal Presidente dell'Autorità Avv. Giuseppe Busia;](#)
- [Relazione del Presidente della sezione Giurisdizionale per la Lombardia Antonio Marco Canu inaugurazione dell'anno giudiziario 2021 della Corte dei Conti;](#)
- [Relazioni ORAC primo semestre e secondo semestre 2021.](#)

## **5. AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - PTPC 2022/2024 – COINVOLGIMENTO DI TUTTI GLI STAKEHOLDER.**

L'ASST Lariana, nell'ambito delle iniziative e delle attività condotte in materia di trasparenza e degli interventi per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dovrà adottare entro il 31/01/2022 l'aggiornamento al PTPCT 2021-2023.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 831 del 4.8.2016, così come ribadito anche nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato da ANAC con delibera n. 1064 del 13.11.2019, prevede che le amministrazioni pubbliche, al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, realizzino forme di consultazione con il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi in occasione dell'elaborazione/aggiornamento del proprio Piano.

La consultazione è rivolta ai cittadini, a tutte le associazioni o altre forme di organizzazione portatrici di interessi collettivi, alle organizzazioni di categoria, alle organizzazioni sindacali, nonché ai dipendenti operanti nell'ambito dell'ASST Lariana, al fine di consentire loro di formulare osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione, di cui l'ASST potrà tenere conto in sede di stesura del Piano Triennale Anticorruzione 2022-2024.



Nell'intento di favorire il più ampio coinvolgimento, i suddetti portatori d'interesse sono stati invitati a presentare i propri contributi entro e non oltre il 6 gennaio 2022 al seguente indirizzo e-mail: [anticorruzione.trasparenza@asst-lariana.it](mailto:anticorruzione.trasparenza@asst-lariana.it). Alla data di scadenza non sono pervenute proposte od osservazioni.

## **6. INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ/AREE, ELENcate NEL PRECEDENTE PIANO TRIENNALE, A MAGGIOR POTENZIALE RISCHIO CORRUTTIVO.**

L'ASST Lariana a partire dall'anno 2021, in ragione della complessità dell'organizzazione e della destabilizzazione derivata dall'emergenza Covid-19, ha avviato un'applicazione graduale della metodologia proposta dal PNA 2019, con un approccio di tipo qualitativo.

Indipendentemente dalle aree a rischio già individuate dalla legge 190/2012, che qui vengono richiamate e confermate, nonché delle aree a rischio individuate nell'allegato 2) del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016, si confermano le aree individuate quali quelle a maggior rischio corruttivo:

### Aree Generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso

### Aree specifiche per le aziende e gli enti del SSN:

- Attività libero professionali
- Liste di attesa

Mappatura processi ed analisi del rischio riportata nel PTPCT 2021-2023, aree coinvolte:

- UOC Gestione Risorse Umane
- UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica
- UOC Gestione economico – finanziaria e bilancio
- UOC Affari Generali e Legali
- UOC Servizi Tecnici e Patrimonio
- UOC Farmacia Ospedaliera
- UOC Miglioramento Qualità e Risk Management



- Servizio Prevenzione e Protezione
- UOC Sistemi Informativi Aziendali

nel corso del 2021 sono state coinvolte ulteriori aree quali:

- UOC Controllo di Gestione
- UOC Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie (DAPSS)
- UOC Direzione Medica di Presidio - PO Como
- UOC Direzione Medica di Presidio - PO Cantù/Mariano Comense
- UOC Direzione Medica di Presidio - PO Menaggio
- UOC Aree Territoriali
- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale
- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione
- UOSD Formazione e Sistema di Valutazione

## 7. ANALISI DEL RISCHIO

La valutazione del rischio come previsto dal PNA 2019 avviene in diverse fasi:

- Identificazione: individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi dell'ASST Lariana, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.
- Analisi: l'identificazione dei cosiddetti "fattori abilitanti" ovvero quei fattori di contesto che favoriscono / possono favorire (in caso di rischio potenziale) il verificarsi di comportamenti o fonti di corruzione.

Esempi di fattori abilitanti:

- Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;
- Mancanza di trasparenza;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- Scarsa responsabilizzazione interna (intesa come scarso senso di responsabilità degli operatori);
- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;

Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.



- Stima del livello di esposizione del rischio: una valutazione di tipo qualitativo, in cui il livello di esposizione al rischio è classificata applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso, in base a motivate valutazioni sulla base di specifici criteri, tradotti nei seguenti indicatori (Key Risk Indicators):
- Livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- Grado di discrezionalità del decisore intorno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l’attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell’amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- Opacità del processo decisionale: l’adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell’attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischio;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento: l’attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Dati oggettivi, a supporto della valutazione:

- Dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell’amministrazione.
- Le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall’esterno dell’amministrazione o pervenute in altre modalità.
- reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l’attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- Ulteriori dati in possesso dell’amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.)

La valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, riferita alla singola fase, è supportata ad un’adeguata motivazione che tiene in debita considerazione l’efficacia delle misure generali e specifiche già in atto presso l’ASST Lariana e ai dati riportati a supporto dell’analisi.

L’approccio utilizzato per stimare l’esposizione dell’azienda ai rischi è di tipo qualitativo, per cui l’esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell’analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

- Ponderazione: individuazione delle azioni da intraprendere per ridurre il livello di esposizione al rischio (residuo) delle fasi prese in esame ed identificare le priorità di trattamento.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.



Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già implementate per poi concentrarsi sulla necessità/opportunità di introdurre ulteriori misure volte ad abbattere il rischio residuo (ossia su quella "quota" di rischio che rimane una volta attuate le misure generali e specifiche) per raggiungere un livello quanto più prossimo allo zero.

Nella definizione del giudizio complessivo nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;

È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.

È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello complessivo di esposizione al rischio dell'unità oggetto di analisi.

In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

Per le valutazioni espresse bisognerà esplicitare sempre la motivazione del giudizio espresso e fornire delle evidenze a supporto. Le valutazioni devono essere sempre supportate da dati oggettivi, per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc., salvo documentata indisponibilità degli stessi.

L'attività di trattamento del rischio è articolata negli step di individuazione delle misure, nella loro programmazione e definizione delle priorità di trattamento.

In tale fase è progettata l'attuazione di misure specifiche e puntuali e relative scadenze.

L'elenco dei processi oggetto di valutazione e l'esito dell'analisi del rischio, comprensivo anche della programmazione di ulteriori misure per il triennio 2022-2024, è riportato nelle schede allegate al presente piano compilate in autovalutazione dalle strutture interessate.

A partire dall'anno 2022 sulle aree a maggior rischio potenziale, ad esempio quale quella degli approvvigionamenti/lavori, verranno effettuati audit in collaborazione con la funzione internal auditing.

Si riporta di seguito un estratto dell'esito del monitoraggio semestrale effettuato riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione per l'eliminazione/riduzione del rischio, di cui alle schede di analisi del rischio riportate nel piano per la prevenzione della corruzione triennio 2021-2023, come da rendicontazione acquisite dalle strutture interessate:

## **MONITORAGGIO PIANO PRECEDENTE**

**UOC Affari Generali e Legali****Processo:****RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI DA PARTE DI TERZI**

**Gestione delle richieste risarcimento danni per casi di malpractice sanitaria e altri.  
Gestione diretta dei sinistri sotto soglia SIR - Gestione in associazione con il  
competente assicuratore per i sinistri oltre soglia SIR**

**Sottoprocesso ed Azioni:****Istruttoria: acquisizione documentazione sanitaria e relazioni sull'evento**

Attuazione misure esistenti: valutazione del caso da parte di un medico legale convenzionato esterno  
Misure future: La procedura gestione sinistri è in fase di aggiornamento e si conferma la presenza di medici legali esterni all'azienda.  
E' stata avviata la collaborazione con il Broker Aon per la gestione dei sinistri in sir e sopra sir.

**Sottoprocesso ed Azioni:****Nomina medico legale per la valutazione del caso istruito (per sinistri sotto sir)  
(acquisizione preventivo, predisposizione proposta di delibera)**

Attuazione misure esistenti: nomina di un medico legale convenzionato tramite avviso pubblico.  
N. 4 medici legali convenzionati mediante avviso pubblico

**Sottoprocesso ed Azioni:****Avvio trattative (invio comunicazioni ex art. 13 L. n. 24/2017 ai sanitari coinvolti) o  
reiezione del sinistro**

Attuazione misure esistenti: individuazione dei nominativi da parte di un medico legale convenzionato esterno.  
Verbalì cvs e relazioni medico legali

**Sottoprocesso ed Azioni:****Predisposizione atto transattivo**

Attuazione misure esistenti: collegialità del cvs nella determinazione del contenuto dell'atto transattivo  
Misura futura: E' stata avviata la collaborazione con il Broker Aon per la gestione dei sinistri in sir e sopra sir

**Processo:****RICHIESTA RISARCIMENTO CONNESSA AD UN ATTO GIUDIZIARIO****Sottoprocesso ed Azioni:****Istruttoria: acquisizione documentazione sanitaria e relazioni sull'evento**

Attuazione misure esistenti: valutazione del caso da parte di un medico legale convenzionato esterno  
Procedura gestione sinistri e relazioni medico legali

**Sottoprocesso ed Azioni:****Comunicazione di ricevimento atto ai sanitari coinvolti ex art. 13 L. n. 24/2017**



|   |
|---|
| Attuazione misure esistenti: individuazione dei nominativi da parte di un medico legale convenzionato esterno<br>La relazione medico legale individua i professionisti coinvolti ex art. 13 L. 24/2017  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Nomina legale a difesa dell'Azienda o dei dipendenti (acquisizione preventivo, predisposizione proposta di delibera)</b>  |
| Attuazione misure esistenti: adozione del criterio dell'equa ripartizione nei casi complessi e della rotazione in quelli routinari<br>E' stato adottato il regolamento per il conferimento di incarichi di patrocinio legale  |
| <b>Processo:</b><br><b>LIQUIDAZIONE DANNI VEICOLO PROPRIO (MISSIONE)</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Ricevimento segnalazione sinistro (dipendente in missione con veicolo proprio o aziendale) - istruttoria</b>  |
| Premesso che l'utilizzo della vettura per motivi di servizio deve essere autorizzata dal Responsabile, poiché la copertura assicurativa prevede che la stessa sia operante in servizio cioè "in timbratura" l'effettivo stato di missione è connesso con lo svolgimento del servizio fuori dalla sede abituale di lavoro e tale modalità di svolgimento del servizio non può che essere autorizzata o comandata dal Responsabile<br><br>Attuazione misura: acquisita attestazione del Responsabile dell'effettivo stato di missione accertabile anche mediante l'acquisizione della richiesta di rimborso km (autorizzata dal Responsabile) presentata dal dipendente alla UOC Gestione Risorse Umane |
| <b>Processo:</b><br><b>RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI A TERZI PER DANNI AI BENI AZIENDALI</b>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Quantificazione del danno</b>   |
| Attuazione misure esistenti:<br>Il danno viene quantificato sulla base di preventivi o fatture dei riparatori (normalmente ditte esterne o del Concessionario)<br>Fatture e preventivi agli atti  |
| Sottoprocesso ed Azioni:<br>Messa in mora dei responsabili  |
| Attuazione misure esistenti:<br>La procedura segue in automatico la segnalazione del sinistro sulla base dei verbali emessi dal servizio interno di Vigilanza<br>La procedura è in fase di attuazione   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Verifica della liquidazione del danno</b>   |





|   |
|---|
| <p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>Non sono noti casi di definizione transattiva. Non vi sono attuali contestazioni circa gli eventi contestati e gli importi richiesti a ristoro del danno.</p> <p>La procedura è in fase di attuazione e sarà previsto un doppio Responsabile del procedimento (Affari Generali e Legali e Ufficio Tecnico)</p> |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>OPPOSIZIONE SANZIONI AMMINISTRATIVE E ORDINANZE INGIUNZIONI</b></p> <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Scritti difensivi/opposizione</b></p>  |
| <p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>valutazione tecnico di parte da parte della uoc qualita'</p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>SEGNALAZIONE CORTE DEI CONTI SINISTRI RCT LIQUIDATI</b></p> <p><b>CON ONERI A CARICO DELL'AZIENDA per ipotesi di danno erariale / MESSA IN MORA</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Segnalazione del caso alla Corte dei Conti</b></p>   |
| <p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>segnalazione della totalita' degli esborsi con il controllo da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'ufficio<br/>Regolamento Corte dei Conti e Procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento</p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>SEGNALAZIONE CORTE DEI CONTI SINISTRI RCT LIQUIDATI CON ONERI A CARICO DELL'AZIENDA</b></p> <p><b>per ipotesi di danno erariale / MESSA IN MORA</b></p>  |
| <p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>assenza di discrezionalità / messa in mora solo nei confronti dei soggetti individuati dalla corte dei conti<br/>Regolamento Corte dei Conti e Procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento</p>  |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>ESECUZIONE DELLE SENTENZE DI CONDANNA DELLA CORTE DEI CONTI</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Applicazione procedura prevista dal D.P.R. 260/1998 nei confronti dei dipendenti Incarico ad avvocato per la notifica della sentenza con contestuale atto di precetto e successiva eventuale procedura esecutiva immobiliare e mobiliare</b></p>   |
| <p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>controllo da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'ufficio</p> <p>Misura futura:</p> <p>adeguamento della procedura aziendale gestione sinistri</p> <p>la procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento verrà adeguata con il regolamento della corte dei conti</p>                              |



|   |
|---|
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Comunicazioni: Corte dei Conti, eventuali Enti Previdenziali e datori di lavoro, UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio, interessati</b>   |
| Attuazione misure esistenti:<br>controllo da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'ufficio<br>Misura futura:<br>adeguamento della procedura aziendale gestione sinistri<br>La procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento verrà adeguata con il Regolamento della Corte dei Conti   |
| <b>Processo:</b><br><b>RICHIESTE A TERZI DI PAGAMENTI, RIMBORSI, RISARCIMENTI, ESCUSSIONE POLIZZE FIDEIUSSORIE su richiesta di intervento UU.OO. Interessate</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>acquisizione documentazione necessaria richiesta pagamento / escussione polizza fideiussoria</b>  |
| Attuazione misure esistenti:<br>attività condivisa tra diversi uffici: uoc agl - uoc gestione economico finanziaria e bilancio - uoc gest.att.amm.va sup.rete territ.dir. p.t.a.<br>Procedura recupero crediti  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Incarico avvocato in caso di esito negativo</b>   |
| Attuazione misure esistenti:<br>adozione del criterio dell'equa ripartizione nei casi complessi e della rotazione in quelli routinari<br>E' stato adottato il Regolamento per il conferimento di incarichi di patrocinio legale   |
| <b>Processo:</b><br><b>liquidazione premi assicurativi</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed azioni:</b><br><b>Verifica calcolo premi</b>  |
| Attuazione misure esistenti:<br>La liquidazione dei premi assicurativi annuali non soggetti a variazione avviene sulla base degli importi previsti nei provvedimenti di aggiudicazione del servizio. La liquidazione dei premi assicurativi aggiuntivi (cosiddetti "a regolazione") avviene o sulla base del controllo dei dati forniti dalla compagnia assicuratrice in confronto ai dati risultanti presso gli uffici aziendali.<br>avvenuta adesione alla gara del servizio di brokeraggio |
| <b>Processo:</b><br><b>NOMINA AVVOCATI E PERITI/CONSULENTI (contenzioso sinistri)</b>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>n caso di PROCEDIMENTI PENALI a carico di dipendenti: il dipendente è tenuto a darne informazione; ha il diritto di chiedere (modulistica) tutela legale / peritale nelle modalità indicate</b>   |



|   |
|---|
| <b>dal regolamento/procedura</b>  |
| <p>Attuazione misure esistenti:<br/>esistenza di un regolamento aziendale disciplinante la materia<br/>Il Regolamento patrocínio legale è stato integrato con il Regolamento conferimento incarico avvocati alla luce dell'art.67 del nuovo CCNL</p>  |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br/><b>In caso di PROCEDIMENTI CIVILI /MEDIAZIONI (sinistri sotto sir): discussione del caso in CVS, scelta dei nominativi da incaricare dall'albo aziendale avvocati e medici legali, richiesta preventivo e modulo assenza conflitto di interesse (predisposizione proposta di delibera)</b></p> |
| <p>Attuazione misure esistenti:<br/>regolamento conferimento incarico avvocati<br/>E' stato adottato il regolamento per il conferimento incarico degli avvocati</p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br/><b>In caso di sinistri stragiudiziali sotto sir per valutazione medico legale: discussione caso in CVS e scelta del nominativo da incaricare dall'albo aziendale medici legali (acquisizione preventivo, predisposizione proposta di delibera)</b></p>   |
| <p>Attuazione misure esistenti:<br/>i medici legali convenzionati esterni sono selezionati previo avviso pubblico</p>   |
| <p><b>Processo:</b><br/><b>NOMINA AVVOCATI</b></p>  |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br/><b>La scelta viene fatta, di norma, tra i legali iscritti nell'albo aziendale, secondo i criteri stabiliti nel regolamento (acquisizione preventivo, predisposizione proposta di delibera)</b></p>   |
| <p>Attuazione misure esistenti:<br/>adozione del criterio dell'equa ripartizione nei casi complessi e della rotazione in quelli routinari<br/>E' stato adottato il regolamento per il conferimento incarico degli avvocati</p>  |
| <p><b>Processo:</b><br/><b>PATROCINIO LEGALE DEL DIPENDENTE</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br/><b>Valutazione presupposti sussistenza accoglimento/differimento/ diniego</b></p>  |



|  |
|--|
| <p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>esistenza di un regolamento aziendale disciplinante la materia</p> <p>Il Regolamento patrocinio legale è stato integrato con il Regolamento conferimento incarico avvocati alla luce dell'art.67 del nuovo CCNL</p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>GESTIONE ALBI FIDUCIARI AZIENDALI AVVOCATI E MEDICI LEGALI</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Verifica requisiti</b></p>  |
| <p>attuazione misure esistenti:</p> <p>confronto con l'albo degli avvocati di riferimento citato dall'iscritto</p> <p>e' stato adottato il regolamento per il conferimento incarico degli avvocati</p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>RILASCIO CERTIFICAZIONI ATTESTANTI L'ATTIVITA' DI VOLONTARIATO E TIROCINIO</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Acquisizione dei dati relativi alla presenza del volontario /tirocinante/ elaborazione delle ore di attività prestate</b></p>   |
| <p>attuazione misure esistenti:</p> <p>il rilascio delle attestazioni avviene sulla base delle certificazioni rilasciate dai rispettivi responsabili o tutor che operano conseguentemente alle risultanze agli atti derivanti dalle rilevazioni interne delle rispettive u.o.</p> <p>E' stato approvato il regolamento aziendale disciplinante la frequenza nelle strutture della ASST Lariana da parte di tirocinanti e frequentatori volontari</p> |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>GESTIONE DEL PROTOCOLLO E DEI FLUSSI DOCUMENTALI</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Gestione e tenuta del protocollo unico aziendale</b></p>  |
| <p>attuazione misure esistenti:</p> <p>controllo quotidiano dei registri del giorno precedente con richiesta integrazione delle eventuali parti mancanti (documento principale e/o assegnazione). annullamento duplicazioni e registrazioni erronee (con loro riprotocollazione)</p> <p>Regolamento aziendale protocollo</p>   |

|  |
|--|
| <p><b>UOC APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA</b></p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>AFFIDAMENTO DI SERVIZI E FORNITURE</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>PROGETTAZIONE ACQUISTI/SERVIZI/OPERE</b></p> <p><b>1) Consultazioni preliminari di mercato;</b></p> |



- 2) nomina del Responsabile del procedimento (RUP);**
- 3) Individuazione degli elementi del contratto;**
- 4) Determinazione dell'importo del contratto;**
- 5) Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata;**
- 6) predisposizione di atti di gara, incluso il capitolato;**
- 7) Definizione dei criteri di partecipazione, di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio**

attuazione misure esistenti:

controllo a diversi livelli e predisposizione di iter condivisi e codificati  
sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Codice contratti pubblici D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e D.G.R. N° XI/4508 del 01/04/2021

#### **Sottoprocesso ed Azioni:**

##### **SELEZIONE DEL CONTRAENTE:**

- 1) Pubblicazione del bando;**
- 2) Assegnazione termini per la ricezione delle selezioni del contraente;**
- 3) Nomina commissione;**
- 4) Conservazione documenti;**
- 5) Gestione sedute;**
- 6) Verifiche dei requisiti e delle anomalie dell'offerta;**
- 7) Aggiudicazione provvisoria;**
- 8) Annullamenti**

attuazione misure esistenti:

controllo a diversi livelli e predisposizione di iter condivisi e codificati  
sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Codice contratti pubblici D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e D.G.R. N° XI/4508 del 01/04/2021

#### **Sottoprocesso ed Azioni:**

##### **AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEI CONTRATTI**

- 1) Verifica requisiti;**
- 2) Esclusioni;**
- 3) Aggiudicazioni.**

attuazione misure esistenti:

controllo a diversi livelli e predisposizione di iter condivisi e codificati  
sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Codice contratti pubblici D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e D.G.R. N° XI/4508 del 01/04/2021



|   |
|---|
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>ESECUZIONE DEL CONTRATTO</b></p> <p><b>1) Approvazione delle modifiche del contratto;</b><br/><b>2) Autorizzazione al subappalto;</b><br/><b>3) Ammissione della varianti;</b><br/><b>4) Verifiche in corso di esecuzione;</b><br/><b>5) Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI);</b><br/><b>6) Apposizione di riserve;</b><br/><b>7) Gestione delle controversie;</b><br/><b>8) Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione</b><br/><b>9) RENDICONTAZIONE (verifica della regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione dei pagamenti)</b><br/><b>10) LIQUIDAZIONE FATTURA</b></p> |
| <p>attuazione misure esistenti:</p> <p>controllo a diversi livelli e predisposizione di iter condivisi e codificati<br/>sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte</p> <p>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br/>Codice contratti pubblici D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008</p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>SPESE ECONOMICHE</b></p>  |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>GESTIONE CASSA ECONOMICA</b></p>   |
| <p>attuazione misure esistenti:</p> <p>sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte<br/>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br/>Procedura operativa PAC – Miglioramento Qualità e Risk Management del 08/10/2019 – P.O. 000. 131</p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>ACQUISTI IN ESCLUSIVA</b></p>   |
| <p><b>Sottoprocesso ed Azioni:</b></p> <p><b>Acquisizione beni e servizi di valore &lt; 40,000 € Acquisizione beni e servizi di valore &gt; 40,000 €</b></p>  |
| <p>attuazione misure esistenti:</p> <p>controllo a diversi livelli e predisposizione di iter condivisi e codificati</p> <p>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br/>Codice contratti pubblici D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e D.G.R. N° XI/2672 del 16/12/2019 e sub allegato C) DGR XI/491 del 02/08/20218</p>   |
| <p><b>Processo:</b></p> <p><b>MAGAZZINO ECONOMICA</b></p>   |



### **Sottoprocesso ed Azioni:**

#### **Stoccaggio merci: controllo giacenze; consegna merci all'UO**

attuazione misure esistenti:

sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Procedura operativa PAC – Miglioramento Qualità e Risk Management del 08/10/2019

P.O. 000. 122 magazzino economale

PO.712.3.1-2 DCA- magazzino dispensa

Codice Penale

### **Processo:**

#### **IMMOBILIZZAZIONI: GESTIONE BENI MOBILI**

### **Sottoprocesso ed Azioni:**

#### **Assegnazione numero inventario - inventario fisico periodico - aggiornamento libro ospiti**

attuazione misure esistenti:

sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Procedura operativa PAC – Miglioramento Qualità e Risk Management del 08/10/2019

P.O. 000. 100 gestione altri beni mobili

P.O. 000. 101 gestione beni mobili di terzi

P.O. 000. 102 donazioni di beni mobili

P.O. 000. 103 gestione inventario fisico beni mobili

## **UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E BILANCIO**

### **Processo:**

#### **ADOZIONE DEL BILANCIO CONSUNTIVO**

### **Sottoprocesso ed Azioni:**

#### **elaborazione dati raccolti**

attuazione misure esistenti:

l'applicazione delle procedure pac per l'area economico finanziaria rappresenta una garanzia per il rispetto dei principi contabili.

I vincoli di bilancio sono rispettati e discendono dal rispetto dei dati aziendali ai decreti regionali di assestamento e di successivo decreto di consuntivo dell'esercizio.

Gli accadimenti ed i fatti aziendali, sono registrati con sistematicità con procedure integrate che dall'ordine (NSO) alla fatturazione elettronica danno evidenza dei dati aziendali, presenti anche su piattaforma del Ministero delle Finanze scambiati tra fornitori ed azienda sanitaria. Per la Parte Entrate e con introduzione del Pago PA "l'accertamento" delle entrate acquista una sistematicità di rilevazione anche in ordine alla registrazione integrata dei sistemi Priamo/NFS (area sanitaria ed amministrativa)

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Adozione bilancio preventivo e di assestamento;





Riclassifica conti ASST \_ conti Regione;  
Decreto consuntivo e linee guida

**Processo:**  
**CERTIFICAZIONE ECONOMICA TRIMESTRALE PERIODICA**

**Sottoprocesso ed Azioni:**  
**elaborazione dati raccolti**

attuazione misure esistenti:

L'applicazione delle procedure Pac per l'area Economico Finanziaria rappresenta una garanzia per la il rispetto dei principi contabili.

I vincoli di bilancio sono rispettati e discendono dal rispetto dei dati aziendali ai decreti regionali di assestamento e di successivo decreto di consuntivo dell'esercizio.

Gli accadimenti ed i fatti aziendali, sono registrati con sistematicità con procedure integrate che dall'ordine (NSO) alla fatturazione elettronica danno evidenza dei dati aziendali, presenti anche su piattaforma del Ministero delle Finanze scambiati tra fornitori ed azienda sanitaria. Per la Parte Entrate e con introduzione del Pago PA "l'accertamento" delle entrate acquista una sistematicità di rilevazione anche in ordine alla registrazione integrata dei sistemi Priamo/NFS (area sanitaria ed amministrativa)

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Rilevazioni dati contabili da CO.GE ed extra-contabili di periodo e stima prechiusura, quest'ultima esclusa in sede di pre-consuntivo IV CET;

Riclassifica conti ASST \_ conti Regione;

Risultato di gestione del periodo e proiezione annuale, quest'ultima esclusa in sede di pre-consuntivo IV CET;

**Processo:**  
**EMISSIONE ORDINATIVI DI PAGAMENTO E REVERSALI DI INCASSO**  
**CICLO PASSIVO: VERIFICA ESTRATTI CONTO E SALDI (FATTURAZIONE PASSIVA)**  
**GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE IN ORDINE A PAGAMENTO E BILANCIO**

**Sottoprocesso ed Azioni:**

**emissione ordinativi di pagamento**



attuazione misure esistenti:

I pagamenti sono effettuati a seguito di congruità delle forniture, quindi liquidazione da parte degli uffici ordinatori. L'indice ITP annuale nel 2019 è stato di 13,13 gg in anticipo rispetto ai 60gg contrattuali. Il pagamento in anticipo ai 60gg è obiettivo regionale per le aziende sanitarie. Sono garantite eguali trattamenti per tutti i fornitori nel rispetto dei termini contrattuali.

L'emissione degli ordinativi di pagamento discende da operazioni fortemente integrate e tracciate: ordini di fornitura NSO, liquidazioni da uffici esterni alla UOC Gestione economico-finanziaria e bilancio e verifica e controlli di prassi (CIG, AG. Entrate, regolarità contributiva del fornitore...) per l'emissione degli ordinativi di pagamento. Il tutto espletato su piattaforme informatizzate.

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

In particolare procedura PAC PO. 000.142 Gestione Tesoreria

### **Processo:**

## **TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI E DEI REGISTRI RILEVANTI AI FINI DELLE IMPOSTE**

### **Sottoprocesso ed Azioni:**

#### **Attività integrata negli applicativi contabili in uso**

attuazione misure esistenti:

La definizione ed il versamento delle imposte discende da operazioni fortemente tracciate (vedi IVA legata alla fatturazione elettronica e definizione delle imposte da versare IRPEF/IRAP da contabilizzazione cedolini ai dipendenti e prestatori d'opera professionisti).

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

- 1) F24EP: versamento mensile IVA su fatture attive incassate, IVA SPLIT su fatture passive pagate, versamento mensile IRAP e IRPEF da cedolini stipendiali (procedure PAC PO.000144 Ciclo passivo Gestione personale dipendente, PO.000145 Gestione del trattamento economico del personale convenzionato, PO.000146 Ciclo passivo Gestione personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente, PO.000147 Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale) 2) contabilità separata ricavi-costi commerciali ai fini IRES  
3) dichiarazione annuale IVA, IRES

### **Processo:**

## **CICLO ATTIVO**

### **Sottoprocesso ed Azioni:**

#### **EMISSIONE FATTURE, GESTIONE DEI CREDITI, EMISSIONE ORDINATIVI DI RISCOSSIONE presso titolari di partita iva**

attuazione misure esistenti:

La procedura degli incassi è in fase di integrazione definitiva, tutte le prestazioni sanitarie saranno abbinate ad incasso risultante alla tesoreria e sempre più integrate al sistema pago PA.

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

In particolare procedura PAC PO. 000.142 Gestione Tesoreria

**UOC GESTIONE RISORSE UMANE****Processo:****ACQUISIZIONE RISORSE UMANE**

**Procedure concorsuali dirigenza e comparto; Procedura mobilità personale comparto e dirigenza; Procedure per assunzioni temporanee; Procedure per conferimento incarichi di struttura complessa ambito Sanitario; Comando in entrata; Provvedimenti inerenti la richiesta di riammissione in servizio.**

**Sottoprocesso ed Azioni:****Indizione procedura concorsuale**

attuazione misure esistenti:

In riferimento al processo in esame non sono state rilevate criticità.

L'indicatore individuato ai fini della valutazione del rischio allo stato non risulta essere di particolare utilità, attesa la facoltà di deroga al D.Lgs 165 /2001, art. 30, comma 2, concessa dalla L. 56/2019, dall'art. 3, comma 4.

**Sottoprocesso ed Azioni:****Ammissione candidati**

attuazione misure esistenti:

In riferimento al processo in esame non si rilevano criticità. La lista dei candidati ammessi viene regolarmente pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale

**Sottoprocesso ed Azioni:****Nomina commissione esaminatrice**

attuazione misure esistenti:

I provvedimenti di nomina delle commissioni sono regolarmente soggetti a pubblicazione nell'Albo Pretorio Aziendale e nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale dove rimangono ostesi gli atti rilevanti ( individuati dalle vigenti disposizioni normative in materia).

**Sottoprocesso ed Azioni:****Valutazione dei candidati**

attuazione misure esistenti:

In riferimento al processo in esame non si rilevano criticità.

In merito all'indicatore previsto occorre far rilevare che i criteri di valutazione, in ossequio alle vigenti disposizioni normative in materia, sono definiti dalle Commissioni designate all'espletamento delle procedure.

I criteri di valutazione tuttavia, compresi quelli di valutazione delle prove, sono soggetti ad adeguata pubblicazione poichè inseriti nel bando di copertura del posto.

La pubblicazione riguarda in particolare le procedure concorsuali, di reclutamento a termine e per il conferimento di direzione di Struttura complessa.



### **Sottoprocesso ed Azioni:**

#### **Esito e nomina vincitore / procedure di conferimento**

attuazione misure esistenti:

In riferimento al processo in esame non si rilevano criticità.

Le dichiarazioni in materia di incompatibilità ed inconfiribilità ai sensi del art. 53 Dlgs 165/2001 sono rese dagli interessati con la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Le dichiarazioni ad oggi acquisite danno conto di assenza di condizioni di incompatibilità; in ragione di ciò le verifiche sono eseguite in modo prevalente sulla sussistenza di precedenti penali ostativi all'istaurazione del rapporto di lavoro e/o all'assunzione dell'incarico.

Ad oggi, in merito, non sono emerse difformità tra le dichiarazioni ed i certificati del Casellario Giudiziale acquisiti.

### **Processo:**

**Procedure per conferimento incarichi dirigenziali / incarichi di direzione di Struttura Semplice; Procedure per conferimento incarichi dirigenziali di Struttura Complessa Dirigenza PTA Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo**

### **Sottoprocesso ed Azioni:**

**incarichi di alta specializzazione, di Struttura Semplice e di Struttura Semplice Dipartimentale conferibili ai dirigenti con più di 5 anni di attività - avviso interno**

attuazione misure esistenti:

In riferimento al presente indicatore non si rilevano criticità.

Il regolamento Aziendale per il conferimento di incarichi dirigenziali prevede l'emissione di un bando che viene regolarmente pubblicato sull'intranet Aziendale.

La selezione prevede l'espletamento di un colloquio ed una valutazione comparativa dei curricula dei candidati.

Il nominativo del dirigente cui è attribuito l'incarico a Bando è inserito nella apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

### **Processo:**

**Trattamento economico del dipendente**

### **Sottoprocesso ed Azioni:**

**Liquidazione mensile al personale dipendente del trattamento economico fondamentale e accessorio in applicazione delle disposizioni contrattuali - presa d'atto.**

attuazione misure esistenti:

In riferimento al presente indicatore non si rilevano criticità.

Il controllo sull'effettiva presenza in servizio è effettuato necessariamente dai diretti responsabili delle strutture di afferenza dei dipendenti.

In particolare in merito alla validazione della presenza in servizio sono chiamati ad esprimersi i direttori di struttura complessa ed i coordinatori.

Detta verifica viene effettuata attraverso la validazione dei fogli presenza quindicinali del personale assegnato.



|  |
|--|
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Liquidazione importi legati alla Produttività Collettiva e alla Retribuzione di Risultato</b>  |
| attuazione misure esistenti:<br><br>L'attribuzione della premialità è regolarmente pubblicata come previsto nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Liquidazione Risorse Aggiuntive Regionali personale Aree del Comparto e della Dirigenza.</b>   |
| attuazione misure esistenti:<br><br>L'attribuzione della premialità è resa pubblica, considerata la formalizzazione attraverso provvedimento. E' altresì prevista la rendicontazione annuale a Regione Lombardia<br><br>Non sono state rilevate criticità  |
| <b>Processo:</b><br><b>Cessazione del rapporto di lavoro per recesso da parte dell'azienda</b>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Licenziamento del dipendente</b>   |
| attuazione misure esistenti:<br><br>In riferimento al presente indicatore non si rilevano criticità.<br>L'Azienda rispetta puntualmente le disposizioni normative e/o pattizie disciplinanti il recesso dal rapporto di lavoro.  |
| <b>Processo:</b><br><b>Aspettativa non retribuita</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>concessione/diniego aspettativa non retribuita a favore del dipendente interessato</b>   |
| attuazione misure esistenti:<br><br>In riferimento al presente indicatore non si rilevano criticità.<br>I provvedimenti di concessione o diniego dell'aspettativa al personale dipendente sono preminentemente motivati dalla sostenibilità organizzativa dell'assenza al fine di escludere criticità nel corretto espletamento delle attività istituzionali.<br>Detta valutazione è effettuata dal Direttore responsabile del servizio di afferenza del dipendente.<br>I provvedimenti che dispongono in merito sono puntualmente motivati.<br>Nelle poche occasioni di ricorso azionate dai dipendenti l'Azienda è risultata sempre vincitrice della vertenza. |
| <b>Processo:</b><br><b>Autorizzazione incarichi extra istituzionali a personale dipendente</b>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>accoglimento/diniego</b>   |



attuazione misure esistenti:

In riferimento al presente indicatore non si rilevano criticità

Le disposizioni normative e contrattuali sono pienamente attuate dall'organo collegiale deputato alla valutazione.

L'elenco degli incarichi autorizzati è regolarmente pubblicato nella apposita sezione dell'amministrazione trasparente.

Misura futura prosecuzione del processo di implementazione di un sistema proattivo e preventivo di prevenzione degli errori e di contenimento delle conseguenze dannose degli stessi.

## UOC MIGLIORAMENTO QUALITA' E RISK MANAGEMENT

### Processo:

#### INCIDENT REPORTING

### Sottoprocesso ed Azioni:

#### Avvio procedimento

attuazione misure esistenti:

Formazione del personale e sviluppo di una cultura del NO BLAME; Incontri periodici CQS; mappatura del rischio; analisi degli eventi con strumenti idonei; azioni di miglioramento; sistema di Incident Reporting in anonimato

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Il database nel quale vengono raccolti gli eventi/errori, che sono direttamente segnalati o intercettati dal personale dell'ufficio è stato predisposto tramite il software Access, mentre il database per la segnalazione delle cadute /altri infortuni a degente e visitatori è stato predisposto dal Sia.

I riferimenti normativi principali sono: Le 19 Raccomandazioni ministeriali e la DDG 7295 del 2010.

La tematica relativa alla segnalazione di Incident Reporting nonché il monitoraggio sulle cadute/altri infortuni a degenti e visitatori è stata tradotta in diversi documenti interni, per la precisione: PO.000.05 Gestione eventi sentinella; PO.000.83 Linee indirizzo per la segnalazione e gestione degli Eventi Sentinella; IO.000.06 Segnalazione infortuni a Degenti e visitatori. PO.000.47 Gestione rischio cadute paziente in ospedale.

Tutti gli eventi critici sono stati oggetto di audit

Misura futura prosecuzione del processo di implementazione di un sistema proattivo e preventivo di prevenzione degli errori e di contenimento delle conseguenze dannose degli stessi.

### Sottoprocesso ed Azioni:

#### Indagine interna e verifica della problematica

attuazione misure esistenti:

Formazione del personale e sviluppo di una cultura del NO BLAME; Incontri periodici CQS; mappatura del rischio; analisi degli eventi con strumenti idonei; azioni di miglioramento; sistema di Incident Reporting in anonimato

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Il database nel quale vengono raccolti gli eventi/errori, che sono direttamente segnalati o intercettati dal personale dell'ufficio è stato predisposto tramite il software Access, mentre il database per la segnalazione delle cadute /altri infortuni a degente e visitatori è stato predisposto dal Sia.

I riferimenti normativi principali sono: Le 19 Raccomandazioni ministeriali e la DDG 7295 del 2010.

La materia riguardante gli Incident Reporting nonché il monitoraggio sulle cadute/altri infortuni a degenti e visitatori è stata tradotta in diversi documenti interni, per la precisione: PO.000.05 Gestione eventi sentinella; PO.000.83 Linee indirizzo per la segnalazione e gestione degli Eventi Sentinella; IO.000.06 Segnalazione infortuni a Degenti e visitatori. PO.000.47 Gestione rischio cadute paziente in ospedale



Altri riferimenti: 1. Piano Foramtivo; 2.Sopralluoghi; 3.nel corso degli audit4. Monitoraggio raccomandazioni ministeriali

Misura futura prosecuzione del processo di implementazione di un sistema proattivo e preventivo di prevenzione degli errori e di contenimento delle conseguenze dannose degli stessi.

### **Sottoprocesso ed Azioni: Trasmissione dell'esito dell'AUDIT o RCA**

attuazione misure esistenti:  
verifica delle azioni di miglioramento pianificate ed analisi dei risultati disattesi

Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Il database nel quale vengono raccolti gli eventi/errori, che sono direttamente segnalati o intercettati dal personale dell'ufficio è stato predisposto tramite il software Access, mentre il database per le segnalazione delle cadute /altri infortuni a degente e visitatori è stato predisposto dal Sia.

I riferimenti normativi principali sono: Le 19 Raccomandazioni ministeriali e la DDG 7295 del 2010.

La materia riguardante gli Incident Reporting nonché il monitoraggio sulle cadute/altri infortuni a degenti e visitatori è stata tradotta in diversi documenti interni, per la precisione: PO.000.05 Gestione eventi sentinella; PO.000.83 Linee indirizzo per la segnalazione e gestione degli Eventi Sentinella; IO.000.06 Segnalazione infortuni a Degenti e visitatori. PO.000.47 Gestione rischio cadute paziente in ospedale

Altri riferimenti n. feed back ai partecipanti all'evento; feed back inviati su azioni di miglioramento in scadenza

Misura futura trasmissione di feed back a tutti i partecipanti agli audit

## **UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIO**

### **Processo: CONTRATTI PUBBLICI ACQUISTO FORNITURE E SERVIZI ED ESECUZIONE DI LAVORI**

- Sottoprocesso ed Azioni:**
- PROGETTAZIONE ACQUISTI/SERVIZI/OPERE**
- 1) Consultazioni preliminari di mercato;**
  - 2) nomina del Responsabile del procedimento (RUP);**
  - 3) Individuazione degli elementi del contratto;**
  - 4) Determinazione dell'importo del contratto;**
  - 5) Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata;**
  - 6) predisposizione di atti di gara, incluso il capitolato;**
  - 7) Definizione dei criteri di partecipazione, di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio**

attuazione misure esistenti:  
rispetto normativa codice appalti  
utilizzo piattaforme telematiche  
Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio





Determina affidamento, regolamento aziendale vigente.  
Misure future attività formativa, revisione/integrazione regolamento/ procedura pac

**Sottoprocesso ed Azioni:**  
**SELEZIONE DEL CONTRAENTE:**

- 1) Pubblicazione del bando;
- 2) Assegnazione termini per la ricezione delle selezioni del contraente;
- 3) Nomina commissione;
- 4) Conservazione documenti;
- 5) Gestione sedute;
- 6) Verifiche dei requisiti e delle anomalie delle offerte;
- 7) Aggiudicazione provvisoria;
- 8) Annullamenti

attuazione misure esistenti:  
rispetto normativa codice appalti  
sorteggio operatori invitati  
codice appalti modalità aggiudicazione  
Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio

Determina affidamento, regolamento aziendale vigente, delibere

Misure future utilizzo manifestazioni interesse e  
piattaforma sintel per tutte le procedure,  
revisione/integrazione regolamento/procedura pac,

**Sottoprocesso ed Azioni:**  
**AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEI CONTRATTI**

- 1) Verifica requisiti;
- 2) Esclusioni;
- 3) Aggiudicazioni.

attuazione misure esistenti:  
rispetto normativa codice appalti e pubblicazione secondo normativa  
Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio  
Determine, delibere, contratto, regolamento aziendale vigente.  
Misure future revisione/integrazione regolamento

**Sottoprocesso ed Azioni:**  
**ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

- 1) Approvazione delle modifiche del contratto;
- 2) Autorizzazione al subappalto;
- 3) Ammissione della variante;
- 4) Verifiche in corso di esecuzione;
- 5) Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza, con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI);
- 6) Apposizione di riserve;
- 7) Gestione delle controversie;
- 8) Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione
- 9) RENDICONTAZIONE (Verifica della regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione dei pagamenti)
- 10) LIQUIDAZIONE FATTURA



|  |
|--|
| attuazione misure esistenti:<br>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br>Verbali DL, delibere, determine, durc, modulo conto dedicato per tracciabilità pagamenti, collaudi, verbali, SAL.<br>Misure future revisione/integrazione regolamento  |
| <b>Processo:</b><br><b>ACQUISTI ED ESECUZIONE LAVORI IN URGENZA</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Affidamento ad operatori economici di lavori in urgenza</b>  |
| attuazione misure esistenti:<br>rispetto normativa codice appalti<br>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br>Verbali, determine, delibere<br>Misure future revisione/integrazione regolamento  |
| <b>Processo:</b><br><b>PIANO TRIENNALE ED ANNUALE DELLE OPERE PUBBLICHE</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Predisposizione prospetti opere pubbliche</b>  |
| attuazione misure esistenti:<br>rispetto normativa codice appalti e atti programmazione interna<br>rispetto tempistiche previste codice appalti e da indicazione direzione strategica<br>redazione triennale ed aggiornamento annuale nel piano nel rispetto tempistiche previste codice appalti<br>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br>Delibere, processi autorizzativi finanziamenti |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Adozione piano triennale</b>   |
| attuazione misure esistenti:<br>rispetto normativa codice appalti<br>redazione triennale del piano nel rispetto tempistiche previste codice appalti<br>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio<br>Delibere, processi autorizzativi finanziamenti  |
| <b>Processo:</b><br><b>PATRIMONIO: contratti immobili</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>Contratti di locazione attive /alienazione immobili</b>  |
| attuazione misure esistenti:<br><br>rispetto normativa di settore qualora si effettuino procedure di vendita all'asta. soggetti attuatori enti regionale ( aria)<br><br>stima agenzia territorio   |
| <b>Processo:</b><br><b>GESTIONE PATRIMONIO MOBILIARE E IMMOBILIARE</b>   |



**Sottoprocesso ed Azioni:  
investimenti nel rispetto costi e tempi**

attuazione misure esistenti:  
Verifica della presenza delle autorizzazioni da parte di Regione Lombardia  
  
Piano Investimenti

**Sottoprocesso ed Azioni:  
aggiornamento planimetrie**

attuazione misure esistenti:  
  
utilizzo di software per calcolo aree  
verifiche periodiche a seguito di lavori in corso

Misura futura: Pubblicazione dati

**Sottoprocesso ed Azioni:  
provvede alla manutenzione edile (direttamente o attraverso ditte incaricate)**

attuazione misure esistenti:  
  
RISPETTO NORMATIVA CODICE APPALTI  
  
Verifica della documentazione relativa agli interventi ordinari e straordinari

Misura futura: Pubblicazione dati e provvedimenti

**UOC SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE**

**Processo:  
ANALISI DEI RISCHI ED ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI  
(DVR)**

**Sottoprocesso ed Azioni:  
ESECUZIONE SOPRALLUOGHI/RILIEVI, COMPILAZIONE SCHEDE RILEVAZIONE (ove presenti)**

attuazione misure esistenti:  
  
Esecuzione sopralluoghi mirati all'aggiornamento delle schede del DVR delle varie aree  
  
DVR validato con del. 735 del 05/08/2019 e DVR ADDENDUM COVID validato con del. 436 del 21/05/2020  
I sopralluoghi per l'aggiornamento del DVR sono stati effettuati con la rotazione dell'Unità operativa di reparto



|  |
|--|
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>STESURA BOZZA DELLA SCHEDA AGGIORNATA DA PARTE DI RSPP/ASPP</b>  |
| attuazione misure esistenti:<br><br>Aggiornamento del DVR almeno con cadenza annuale e ogni volta che mutano le condizioni di lavoro aziendale (Vedi emergenza Covid- 19)<br><br>DVR validato con del. 735 del 05/08/2019 e DVR ADDENDUM COVID validato con del. 436 del 21/05/2020  |
| <b>Processo:</b><br><b>ELABORAZIONE PIANI DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE</b>  |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>INDIVIDUAZIONE DEI PIANI DI EMERGENZA DA AGGIORNARE/IMPLEMENTARE</b>   |
| attuazione misure esistenti:<br><br>Individuazione dei Presidi eventualmente sprovvisti di Piano di Emergenza (Nuovi edifici, ...) e aggiornamento dei Piani di Emergenza esistenti in seguito ad eventuali modifiche organizzative.<br><br>Piani di Emergenza. Sono state effettuate le verifiche in campo necessarie per capire i piani di emergenza da aggiornare |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>ESECUZIONE SOPRALLUOGHI/RILIEVI (per verificare veridicità planimetrie...)</b>   |
| attuazione misure esistenti:<br><br>Effettuare sopralluoghi nei vari Presidi al fine di verificare la necessità di aggiornare le planimetrie di evacuazione e la loro realizzazione nel caso non fossero presenti.<br><br>Piani di Emergenza. Sono state effettuate le verifiche in campo necessarie per capire i piani di emergenza e delle planimetrie di esodo.   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>STESURA BOZZA DEL PIANO AGGIORNATA DA PARTE DI RSPP</b>  |
| attuazione misure esistenti:<br><br>Individuazione di cronogramma con le azioni prioritarie relative ai piani di emergenza<br>Piani di Emergenza. Si sono fatti incontri per individuare le azioni prioritarie finalizzate all'implementazione.  |
| <b>Processo:</b><br><b>PROGETTAZIONE CORSI DI FORMAZIONE (SPP) E FORMAZIONE/INFORMAZIONE INTERNA/ESTERNA</b>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:</b><br><b>VALUTAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI IN BASE ALLA NORMATIVA</b>   |



attuazione misure esistenti:

Redazione di un Piano Formativo che consenta alla ASST Lariana di formare i propri dipendenti nel rispetto del D. Lgs. 81/08 e smi. (Formazione neoassunti generale e specifica, formazione per la prevenzione e lotta antincendio, formazione preposti e dirigenti.

Piano formativo Aziendale. Si sono fatti incontri per individuazione del PFA

**Sottoprocesso ed Azioni:  
VERIFICA CON FORMAZIONE (n° edizioni necessarie, organizzazione corsi, attribuzione incarico docenza)**

attuazione misure esistenti:

Verifica con la Formazione dei corsi da organizzare per legge e pianificazione del PFA e per i corsi non FAD individuazione dei docenti.

Piano formativo Aziendale. Corsi FAD tra una pluralità di proposte

**Processo:  
SICUREZZA FORNITURE**

**Sottoprocesso ed Azioni:  
VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI PARERE PREVENTIVO**

attuazione misure esistenti:

Il Servizio Prevenzione è sempre a disposizione dei Servizio Tecnici e Patrimonio e dell'economato nella valutazione di professionisti/ditte per la propria competenza sulla base dei documenti agli atti.

Verifica delle necessità in merito al D. lgs. 81/08 e del DVR aziendale

Presenza nelle commissioni di aggiudicazione per esprimere il parere tecnico dei prodotti offerti. Presenza parere tecnico e determina DEC.

**Sottoprocesso ed Azioni:  
INCONTRI/INDICAZIONI A SECONDA DELLA TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE RICHIESTA**

attuazione misure esistenti:

Verifica del rispetto dei capitolati rispetto a quanto offerto in gara.

Assunzione incarico DEC. Comunicazioni scritte riguardo il prodotto consegnato.

**UOC SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)**



| <b>Processo:<br/>CONSERVAZIONE LEGALE</b>  |                                |   |  |
|--|--------------------------------|---|--|
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:<br/>Produzione flusso documenti amministrativi</b>                   |                                |   |  |
| <b>Rischio</b>   | <b>Descrizione del Rischio</b> | <b>Indicatori di verifica del Rischio</b> | <b>Misure esistenti per l'eliminazione e/o riduzione del Rischio</b><br><br><b>-</b><br><br><b>Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva</b>  |
|  |                                |   | <p>attuazione misure esistenti:<br/>Politica della sicurezza delle informazioni</p> <p>Imposizione cambio password periodico<br/>Applicazione sistema di sicurezza informatica<br/>Del. 438 del maggio 2021 Politica della sicurezza delle informazioni.<br/>Misura futura: attuazione attività suggerite dal DPO, redazione del programma operativo e del piano della sicurezza informatica</p> |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:<br/>Produzione flusso immagini Dicom</b>                             |                                |   |  |
|  |                                |   | <p>attuazione misure esistenti:<br/>Politica della sicurezza delle informazioni<br/>Applicazione sistema di sicurezza informatica</p> <p>Del. 438 del maggio 2021 Politica della sicurezza delle informazioni. Misura futura: attuazione attività suggerite dal DPO, redazione del programma operativo e del piano della sicurezza informatica</p>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:<br/>Produzione flusso Referti ambulatoriali firmati digitalmente</b> |                                |   |  |
|  |                                |   | <p>attuazione misure esistenti:<br/>Politica della sicurezza delle informazioni<br/>Applicazione sistema di sicurezza informatica</p> <p>Del. 438 del maggio 2021 Politica della sicurezza delle informazioni. Misura futura: attuazione attività suggerite dal DPO, redazione del programma operativo e del piano della sicurezza informatica</p>   |
| <b>Sottoprocesso ed Azioni:<br/>Conservazione</b>  |                                |   |  |
|  |                                |   | <p>attuazione misure esistenti:<br/>Politica della sicurezza delle informazioni<br/>Applicazione sistema di sicurezza informatica</p> <p>Del. 438 del maggio 2021 Politica della sicurezza delle informazioni. Misura futura: attuazione attività suggerite dal DPO, redazione del programma operativo e del piano della sicurezza informatica</p>   |
| <b>Processo:<br/>Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici</b>                |                                |   |  |



**Sottoprocesso ed Azioni:  
Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici**

attuazione misure esistenti:  
Politica della sicurezza delle informazioni

All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, tutte le operazioni di aggiornamento.  
L'accesso a server viene tracciato dal sistema  
Il sistema aziendale è protetto da firewall e antivirus contro eventuali attacchi esterni.

Del. 438 del maggio 2021 Politica della sicurezza delle informazioni.  
Misura futura: attuazione attività suggerite dal DPO, redazione del programma operativo e del piano della sicurezza informatica

**Processo:  
Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW E SW**

**Sottoprocesso ed Azioni:  
servizi manutentivi HW E SW**

attuazione misure esistenti:

Presenza di un modello standard di capitolato tecnico/contratto che prevede livelli di servizio e penali per i servizi manutentivi  
Per ogni evento vengono declinate, all'interno del contratto, le tempistiche di risposta e le penali associate  
Presenza di un modulo standard di capitolato tecnico/contratto che prevede livello di servizio e penali per i servizi manutentivi. Rapporti di intervento, ticket per la risoluzione della problematica.  
Misura futura reportistica per il monitoraggio dei contratti.

**Processo:  
Immobilizzazioni - beni immateriali**

**Sottoprocesso ed Azioni:  
Emissione ordine - Consegna - Collaudo - Gestione movimentazione interna - Fuori uso**

attuazione misure esistenti:  
Verifica della corrispondenza dei beni immateriali richiesti in capitolato con quelli forniti  
Sottoscrizione del verbale di collaudo, bolla di consegna, codici di licenza.  
Bolle di consegna e verbali registrati su protocollo informatico

**Attività programmate per il triennio 2022-2024**

Si ritiene di integrare progressivamente la mappatura dei processi e l'analisi dei rischi con ulteriori specifiche aree, nonché sotto processi/fasi, di proseguire con le attività di prevenzione, verifica e monitoraggio, fatti salvi gli eventuali aggiornamenti che si riterrà utile introdurre.





Ogni settore renderà conto al RPCT le misure preventive identificate utilizzando gli indicatori di controllo stabiliti, ognuno per la parte di competenza. Qualora vengano evidenziate criticità, il RPCT provvederà a identificare e adottare le misure di miglioramento ritenute necessarie.

Al fine di garantire un'efficace strategia di prevenzione della corruzione, a partire dall'anno 2022 verrà attuato un sistema di monitoraggio volto a verificare il grado di attuazione delle misure del Piano stesso.

Il monitoraggio avverrà con periodicità semestrale, attraverso un doppio livello di valutazione:

- I livello: consiste in un'autovalutazione effettuata da parte della Rete dei Referenti e/o Responsabili delle misure di prevenzione, che attestano il grado di realizzazione delle stesse; l'autovalutazione deve garantire al RPCT evidenze oggettive che dimostrano effettivamente l'attuazione delle misure.

- II livello: a cura del RPCT che procede ad una valutazione di secondo livello – con la collaborazione eventuale del gruppo nominato a supporto – per verificare l'effettiva realizzazione della totalità delle misure previste nel PTPCT da parte dei Responsabili. L'attività di monitoraggio a cura del RPCT si realizza, secondo un criterio di priorità, attraverso l'acquisizione di elementi di riscontro anche attraverso specifici audit opportunamente programmati. Rimane la facoltà del RPCT di svolgere audit non programmati, ove la situazione lo rendesse necessario (es: segnalazioni, ecc). In una logica di integrazione delle funzioni aziendali, possono essere realizzati specifici audit anche in collaborazione con altre funzioni aziendali quali ad esempio l'internal auditing.

Con periodicità annuale, inoltre, verrà svolto il riesame del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche mediante la predisposizione della relazione da parte del RPCT ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012, al fine di pianificare le opportune azioni di miglioramento per l'anno successivo.

Riguardo le attività di consultazione e comunicazione vengono realizzati:

- Consultazione pubblica, rivolta ai cittadini e agli stakeholder in generale, nella fase preliminare all'adozione del piano;

- Giornata della Trasparenza, rivolta ai dipendenti e agli stakeholder, realizzata nella giornata del 27 dicembre 2021. Nel corso dell'anno 2022 sarà valutata la possibilità di rendere fruibile un sondaggio riguardo la sezione Amministrazione Trasparente.

## **8. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE**

Il PNA impone a tutte le Pubbliche Amministrazioni di definire i criteri per realizzare la rotazione del personale dirigente e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Alla luce dell'allegato 2 al PNA 2019, la rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Si distinguono:

- la Rotazione Straordinaria, prevista dall'art.16, c.1, lett. I-quater), D.Lgs.165/2001, che si attiva successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi. In questo caso l'Azienda deve verificare la sussistenza dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, anche dirigente, e che tali procedimenti abbiano per oggetto una condotta corruttiva; nel



momento in cui l'Azienda ha conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio formulata dal PM al termine delle indagini preliminari, ha l'obbligo di valutare la condotta del dipendente.

Il Responsabile del procedimento di avvio della rotazione straordinaria è individuato, ai sensi dell'art. 16 - comma I quater- del D.Lgs. n. 165/2001, nella figura del Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato; su proposta del Direttore di Struttura Complessa, la Direzione Aziendale adotterà gli atti ritenuti opportuni e necessari.

- la Rotazione Ordinaria che deve essere programmata mediante l'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione, periodicità con la quale si intende attuare la misura, caratteristiche della rotazione (funzionale o territoriale) al fine di prevenire fenomeni di maladministration.

Si precisa che in sede di Conferenza Unificata di Stato-Regioni, nella seduta del 24 luglio 2013, si sono definiti alcuni criteri e indicazioni in materia di rotazione degli incarichi e, in particolare:

a) "in ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta";

b) "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. A tal fine gli Enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne".

Anche il PNA 2016 ha chiarito la necessità ma anche i limiti della rotazione del personale, soprattutto in un ambito particolare quale quello sanitario.

Con una raccomandazione del Presidente ANAC del 21 ottobre 2021, viene ribadito che il principio della rotazione "deve essere un obiettivo effettivo, documentabile e verificabile" delle aziende sanitarie, nonostante le possibili difficoltà avanzate in considerazione della complessa struttura organizzativa e della presenza in organico di profili professionali specifici.

La rotazione deve in particolare interessare anche il personale non dirigenziale dell'area amministrativa, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione".

L'ASST Lariana, evidenzia che, data la esiguità dei profili professionali che hanno sviluppato delle specificità, sarebbe risultata svantaggiosa la possibilità di trovare adeguata sostituzione per rotazione in ambito aziendale, senza che ciò comportasse un danno all'organizzazione aziendale, con evidenti ricadute sull'utenza, tenendo comunque presente di prestare particolare attenzione all'ipotesi di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Data l'esiguità del personale e la specificità dei ruoli ricoperti, seppur non perseguibile integralmente il principio di rotazione del personale, si rappresenta che è avvenuto il cambiamento di alcune posizioni apicali, di alcuni direttori/responsabili di struttura, di personale dirigenziale/comparto. Peraltro a tal proposito si evidenziano anche gli effetti derivati dalla riforma sanitaria ex L.R. 23/2015 e s.m.i e quelli che discenderanno dall'attuazione della riforma del sistema socio-sanitario lombardo ex L.R. 22/2021.

### **Attività programmate per il triennio 2022-2024**

Il presente Piano rinvia la valutazione dei criteri e della disciplina della rotazione ordinaria a specifico atto organizzativo, regolamento di organizzazione sul personale o altro provvedimento di carattere generale, che dovrà essere oggetto di confronto aziendale e che, fermo restando le valutazioni al riguardo da parte della Direzione Strategica, dovrà tener conto di quanto riportato



nel piano anticorruzione, anche al fine di determinare un limite massimo di durata dell'incarico per i processi più a rischio.

In particolare riguardo le misure alternative alla rotazione ordinaria:

- potrebbero essere previste dal dirigente modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, potrebbero essere preferiti meccanismi di condivisione delle fasi procedurali. Ad esempio il funzionario istruttore può essere affiancato da un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
- potrebbe essere attuata una corretta articolazione dei compiti e delle competenze per evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto non finisca per esporre l'amministrazione a rischi di errori o comportamenti scorretti. Pertanto si suggerisce che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale.

Si riporta di seguito un estratto dell'esito di quanto attuato dalle strutture interessate riguardo l'implementazione/attuazione di misure alternative alla rotazione ordinaria:

- UOC Qualità e Risk Management: turn over, collaborazione con altre UOC, cartelle di rete condivise, condivisione almeno tra due operatori delle fasi procedurali, di istruttoria, o di stesura definitiva documenti, valutazione esito finale di alcuni atti con altre strutture aziendali e doppia sottoscrizione, incontri periodici di servizio, partecipazione di diversi operatori nei comitati aziendali.
- UOC Affari Generali e Legali: turn over.
- Direzione Aziendale Professioni Sanitarie (DAPSS): compartecipazione dei dirigenti nelle fasi di assunzione e assegnazione del personale neoassunto, nelle aree identificate più a rischio e nelle istruttorie più delicate viene richiesta valutazione finale con intervento di più strutture, rotazione funzionale, doppia sottoscrizione per alcuni atti.
- UOSD Formazione e Sistema di Valutazione: su alcuni procedimenti autorizzativi è affidata la responsabilità dell'istruttoria a due collaboratori, cartella di rete condivisa, turn over.
- UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio: turn over.
- UOC Gestione attività amministrativa di supporto alle aree territoriali: cambio responsabile della struttura, alcune aree a maggior rischio sono in capo direttamente al responsabile, prioritariamente viene applicato il criterio di far ruotare il personale nelle aree di maggior rischio, affiancamento di nuovo personale al personale/team esistente, rafforzamento trasparenza per alcuni processi;
- UOC Farmacia Ospedaliera: dirigenti operano in sinergia con personale amministrativo e tecnico-infermieristico assegnato a ciascun settore, attraverso sistemi informatici aziendali visibili e verificabili dagli uffici amministrativi centrali, collaborazione con altre strutture aziendali, commissione farmaci aziendale e commissione aziendale dispositivi medici e relativi regolamenti e modulistica, pubblicazione verbali nell'area intranet, stesura delle schede tecniche in collaborazione con utilizzatori, per alcuni processi il personale dirigente e del comparto dell'UOC Farmacia Ospedaliera non ha controllo esclusivo del processo.



- UOC Direzione Medica di Presidio PO CANTU'/Mariano Comense e UOC Direzione di Presidio Menaggio: per DMP di Cantù/Mariano due uffici ed il personale assegnato alla UOC si reca con turnistica mensile presso l'ufficio di Mariano garantendo la rotazione del personale. A Cantù e Menaggio i vari operatori dispongono di una formazione adeguata a svolgere ciascuna attività della UOC. A Cantù è effettuata una rotazione del personale per l'attività di front-office e back office.
- UOC Direzione Medica di Presidio PO Sant'Anna: all'interno della segreteria si cerca di operare in maniera integrata ed interscambiabile, così che salvo alcune specifiche aree e competenze, le due unità di personale assegnate alla segreteria medica possano lavorare sia in parallelo che sovrapponendosi nel corso del processo. La mancanza di ulteriori unità di personale fa sì che nel prossimo futuro sia auspicabile poter suddividere le fasi dei processi ed affidare alle due unità momenti diversi della lavorazione delle pratiche come ad esempio far sì che il soggetto che riceve ed accetta la pratica sia diverso da colui che la istruisce. Per l'ufficio rifiuti data la presenza di un solo dipendente si evidenziano quali misure alternative la doppia firma degli atti e la collaborazione in team con altre articolazioni aziendali.
- UOC Sistemi Informativi Aziendali: ogni processo e progetto è affidato ad almeno due collaboratori, gruppi di lavoro per aree omogenee con più persone e cambiamenti e periodici spostamenti tra le persone, progetti più delicati seguiti direttamente dal responsabile dell'UOC, manuale della reperibilità a garanzia di trasparenza.
- UOC AREE Territoriali: personale interscambiabile nei diversi settori, modalità succedanee e complementari alla rotazione, digitalizzazione e servizi on line.
- UOC Gestione Risorse Umane: ogni processo viene gestito in modo condiviso e partecipato da parte di tutti i collaboratori addetti, in base al proprio profilo, con particolare riferimento alle fasi istruttorie più delicate, gli elementi più rilevanti vengono valutati almeno da due collaboratori e successivamente congiuntamente o disgiuntamente dai dirigenti della U.O, presso l'ufficio concorsi deputato a gestire l'acquisizione di risorse umane si è verificata nel corso degli ultimi due anni un ricambio dei collaboratori addetti a causa di cessazioni e pensionamenti, per una percentuale superiore al 50% del totale di coloro che sono assegnati a gestire i processi di cui trattasi, con ciò assicurando di fatto l'auspicata rotazione del personale.
- UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione: struttura fortemente impegnata sul fronte gestione tamponi covid e gestione attività vaccinale compresi gli hub vaccinali, con un elevato distacco/turn over di personale ed espletamento di procedure concorsuali ad hoc al fine di acquisire risorse dedicate.
- UOC Controllo di Gestione: settore contabilità analitica l'elaborazione di dati che provengono da diversi uffici e unità operative, sia sanitarie, sia amministrativo contabili.

Per sua natura si tratta di un'attività che comporta la gestione di un flusso di informazioni che derivano da più processi e in qualche misura ne verificano la correttezza in termini di quantità e costi.

Tre grandi flussi informativi possono essere così classificati: informazioni relative ai costi e alle presenze del personale, informazioni relative ai consumi e ai costi dei servizi, informazioni relative alle imputazioni contabili. L'elaborazione di questi dati avviene attraverso una turnazione del personale dedicato, non esiste una competenza funzionale esclusiva relativa all'uno o all'altro processo. Trattandosi di operazioni che richiedono precise conoscenze tecniche la formazione comune è garantita da istruzioni operative



inserirle in file ad accesso comune, aggiornate in caso di necessità da chi sta elaborando il flusso. I file utilizzati nel corso del lavoro sono comuni e non sono depositati sul PC individuale ma su un server unico; l'accesso alle informazioni è libero da parte di tutti i componenti dell'ufficio anche di quelli che si occupano di altri settori.

Settore budget e analisi dei costi: attività di supporto alla Direzione nella definizione, monitoraggio e valutazione finale degli obiettivi di budget assegnati a tutte le articolazioni organizzative del personale dipendente (dirigenza e comparto) individuate dalla Direzione quali destinatari di obiettivi, presuppongono la raccolta e analisi di dati e/o informazioni che in parte sono già presenti o raccolti all'interno della UOC (vedasi l'attività svolta dal settore contabilità analitica), in parte processati da altre UU.OO.

- UOC Servizi Tecnici e Patrimonio: il ruolo di RUP è stato svolto nel corso del corrente anno da n. 3 dirigenti.
- UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica: doppia verifica delle proposte degli atti deliberativi, che precede la verifica da parte del Direttore del Dipartimento Amministrativo. Per le procedure più complesse il funzionario istruttore, nelle varie fasi dell'istruttoria è affiancato dal Dirigente dell'ufficio gare e dal responsabile dell'ufficio. Interscambiabilità delle risorse.

## **9. CONFLITTO DI INTERESSI, INCOMPATIBILITÀ E CUMULO DI IMPIEGHI**

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi è quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati. Con riferimento al conflitto di interessi è necessario fissare anche altri concetti:

- in merito alla sua natura: l'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o per assecondare pressioni dei superiori gerarchici, in generale, tutto ciò che possa pregiudicare l'imparzialità del dipendente
- in merito ai soggetti titolari di interessi contrapposti: si rinvia a quanto richiamato all'art. 9 dell'aggiornamento al Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 1188 del 29 dicembre 2021.

Sulla Intranet Aziendale è pubblicato il regolamento aziendale, di cui alla deliberazione 977 del 28 ottobre 2021, che all'art. 2.1 stabilisce:

"Il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a conflitti d'interessi con l'attività svolta per l'Amministrazione".

È utile, innanzitutto, richiamare la disciplina delle incompatibilità, del cumulo degli impieghi e degli incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 che, ponendo una serie di limitazioni, è volta





anche ad evitare situazioni che possono creare conflitti, anche potenziali, ed in grado di pregiudicare l'esercizio imparziale ed efficace delle funzioni attribuite al dipendente.

In particolare l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.:

Al comma 6 dispone che "I commi da 7 a 13 del presente articolo si applicano ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, compresi quelli di cui all'articolo 3, con esclusione dei dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, dei docenti universitari a tempo definito e delle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali. Sono nulli tutti gli atti e provvedimenti comunque denominati, regolamentari e amministrativi, adottati dalle amministrazioni di appartenenza in contrasto con il presente comma.

Gli incarichi retribuiti, di cui ai commi seguenti, sono tutti gli incarichi, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso.

Sono esclusi i compensi e le prestazioni derivanti:

- a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- b) dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- c) dalla partecipazione a convegni e seminari;
- d) da incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita.
- f-bis) da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica.

- al comma 7 dispone che "I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Con riferimento ai professori universitari a tempo pieno, gli statuti o i regolamenti degli atenei disciplinano i criteri e le procedure per il rilascio dell'autorizzazione nei casi previsti dal presente decreto. In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza del dipendente per essere destinato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.";
- al comma 8 dispone che "*Le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi. Salve le più gravi sanzioni, il 2 di 6 conferimento dei predetti incarichi, senza la previa autorizzazione, costituisce in ogni caso infrazione disciplinare per il funzionario responsabile del procedimento; il relativo provvedimento e' nullo di diritto. In tal caso l'importo previsto come corrispettivo dell'incarico, ove gravi su fondi in disponibilità dell'amministrazione conferente, e' trasferito all'amministrazione di appartenenza del dipendente ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.*"



- al comma 9 dispone che *"Gli enti pubblici economici e i soggetti privati non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti pubblici senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. In caso di inosservanza si applica la disposizione dell'articolo 6, comma 1, del decreto legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 1997, n. 140, e successive modificazioni ed integrazioni. All'accertamento delle violazioni e all'irrogazione delle sanzioni provvede il Ministero delle finanze, avvalendosi della Guardia di finanza, secondo le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni ed integrazioni. Le somme riscosse sono acquisite alle entrate del Ministero delle finanze."*

Con particolare riferimento al comma 6, dell'art. 53, D.Lgs. 165/2001 sopra richiamato è possibile operare subito delle precisazioni richiamando la nota della Direttore Generale Welfare – Regione Lombardia del 24.11.2017, in atti prot. n. 52846 del 27.11.2017, nella quale è specificato che *"La regolazione del conflitto di interesse tra medici e sponsor di eventi scientifici, come più in generale tra professionisti e aziende private, non ha una sua disciplina formale e unitaria, ma deve trovare una sua collocazione negli atti fondamentali di prevenzione della corruzione (dunque nel Piano aziendale) e nel codice etico e comportamentale dei dipendenti. La normativa di settore – art. 53 del D. Lgs. 165/01 – non assoggetta all'obbligo di autorizzazione incarichi, anche se retribuiti, elencati nel comma 6 del citato art. 53 e tra essi appunto la partecipazione a convegni o seminari. Resta però e pur sempre l'obbligo di comunicare al proprio ente tale invito di partecipazione, da assolvere al di fuori dell'orario di servizio, e tale adempimento, come ricordato da ARAC, non è una semplice formalità. L'ufficio ricevente infatti non solo deve vagliare tale documento tempestivamente, ma anche dedurne giudizi in ordine al maturare di una possibile condizione di conflitto di interesse, in particolare con riguardo al rapporto, pregresso, attuale o futuro, tra il promotore dell'evento e il professionista, ad es. ai fini delle future scelte di forniture o servizi o per altri ambiti in cui la 'prossimità' dei due soggetti possa far presumere una possibile influenza nel libero e imparziale giudizio del dirigente. L'ufficio ricevente inoltre deve anche valutare se il compenso, laddove previsto, o le modalità stesse di svolgimento dell'evento non siano idonee in astratto a configurare il conseguimento da parte del professionista di indebite utilità; dunque valutare se l'entità del compenso non sia sproporzionata e così altre circostanze sintomatiche di un possibile 'mascheramento' della finalità dell'invito (durata etc)."*

Sempre con riferimento al comma 6, dell'art. 53, D.Lgs. 165/2001 vanno poi richiamati i criteri generali in materia di incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche, emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica con il documento elaborato nell'ambito del tavolo tecnico previsto nell'intesa sancita in Conferenza unificata il 24/07/2013, i quali individuano come preclusi a tutti i dipendenti - a prescindere dalla consistenza dell'orario di lavoro – *"gli incarichi, ivi compresi quelli rientranti nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del D.Lgs. 165/2001, che interferiscono con l'attività ordinaria svolta dal dipendente pubblico in relazione al tempo, alla durata, all'impegno richiestogli, tenendo presenti gli istituti del rapporto di impiego o di lavoro concretamente fruibili per lo svolgimento dell'attività; la valutazione va svolta considerando la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la posizione nell'ambito dell'amministrazione, le funzioni attribuite e l'orario di lavoro"*.

Con riferimento al principio di esclusività del rapporto di lavoro pubblico si richiama l'art. 4, comma 7, L. n. 412/1991 norma speciale per il settore sanitario che prevede: *"Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la*





*compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incolpabilità' compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1 gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, e' garantito il passaggio a domanda, anche in soprannumero, al rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche, sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie. L'esercizio dell'attività' libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale e' compatibile col rapporto unico d'impiego, purché' espletato fuori dell'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità' provvedono le autorità' accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e' definito il campo di applicazione del principio di unicità' del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali."*

Non può, inoltre, essere trascurato il dettato del D.P.R. n. 62/2013 che, all'art. 4, comma 6, prevede *"Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza."* Giova anche richiamare:

- l'art. 6 del medesimo D.P.R.: *"Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio 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, precisando:*
  - a) *se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;*
  - b) *se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.*
- 2. *Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici."*
- l'art. 7: *"Obbligo di astensione 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui*



*esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza."*

Il Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali, approvato con deliberazione n. 409 del 9 maggio 2017, e modificato con deliberazione 977 del 28 ottobre 2021 all'art. 2.1 reca anche la disciplina in materia di conflitto di interessi e prevede in particolare che *"Il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a conflitti d'interessi con l'attività svolta per l'Amministrazione. La valutazione operata dall'amministrazione circa la situazione di conflitto di interessi va svolta tenendo presente la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la sua posizione nell'ambito dell'amministrazione, la competenza della struttura di assegnazione e di quella gerarchicamente superiore, le funzioni attribuite o svolte in un tempo passato ragionevolmente congruo. La valutazione deve riguardare anche il conflitto di interesse potenziale, intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del d.P.R. n. 62/2013. Configura conflitto d'interessi qualsiasi incarico il cui svolgimento possa comportare – sia in termini concreti e attuali, sia anche in termini potenziali – un'interferenza con il corretto esercizio dell'attività di servizio svolta per l'Amministrazione di appartenenza. Costituiscono ipotesi di conflitto di interesse quelle di seguito indicate:*

- 1) incarichi che si svolgono a favore di soggetti nei confronti dei quali la struttura di assegnazione del dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta o atti di assenso comunque denominati, anche in forma tacita;*
- 2) incarichi che si svolgono a favore di soggetti fornitori dell'amministrazione di beni o servizi, concessionari, appaltatori, relativamente ai dipendenti delle strutture che partecipano a qualunque titolo all'individuazione del fornitore, del concessionario dell'appaltatore;*
- 3) incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che detengono rapporti di natura economica o contrattuale con l'amministrazione, in relazione alle competenze della struttura di assegnazione del dipendente, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge;*
- 4) incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che abbiano o abbiano, avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo correlato a decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza del dipendente;*
- 5) incarichi che si svolgono nei confronti di soggetti verso cui la struttura di assegnazione del dipendente svolge funzioni di controllo, di vigilanza o sanzionatorie, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge;*
- 6) incarichi conferiti da una persona fisica o giuridica che abbia in essere un contenzioso in sede giudiziaria con l'Amministrazione di appartenenza del dipendente;*
- 7) incarichi che, per il tipo di attività o per l'oggetto, possono creare nocumento all'immagine dell'amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio.*
- 8) incarichi ed attività per i quali l'incompatibilità è prevista dal d.lgs. n. 39/2013 o da altre disposizioni di legge vigenti.*
- 9) incarichi che comportino poteri di rappresentanza e/o gestione di una persona giuridica di diritto privato che svolga attività di carattere sanitario, socio-sanitario e/o socio assistenziale;*
- 10) svolgimento in regime di libera professione di attività identica o analoga a quella svolta per l'ASST Lariana (fatta eccezione per l'attività in extra-moenia) sia in proprio sia in*



*favore di enti privati operanti del settore.(es: infermiere dipendente che fa iniezioni al domicilio di pazienti privati; infermiere che svolge attività di assistenza di pazienti in occasione di trasporti eseguiti da associazioni del settore; medico in regime di intramoenia che effettua visite private presso il poliambulatorio di una società privata collocata sul territorio; biologo che collabora alla redazione di documentazione per la partecipazione a un bando di finanziamento per progetto di ricerca a favore di una società privata)*

- 11) *incarichi che, pur rientrando nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del d.lgs. n. 165/2001, presentino una situazione di conflitto di interesse.*
- 12) *In generale, tutti gli incarichi che presentano un conflitto di interesse per la natura o l'oggetto dell'incarico o che possono pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.*

Dalle norme soprarichiamate emerge che il conflitto d'interessi può essere descritto come una situazione, condizione, o insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari dell'amministrazione – costituiti anche dal corretto adempimento dei doveri e compiti istituzionali finalizzati al perseguimento del bene pubblico – possano essere compromessi da interessi secondari, privati o comunque particolari. In aggiunta al quadro normativo succintamente richiamato, è utile richiamare anche le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui alla determinazione n. 358 del 29/03/2017 emanate da ANAC individua all'art. 6 cinque tipologie di conflitto di interessi:

1. **attuale**, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
2. **potenziale**, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
3. **apparente**, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
4. **diretto**, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
5. **indiretto**, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

Le stesse *Linee Guida* forniscono inoltre alcune domande che il dipendente dovrebbe porsi per auto valutare la sussistenza di un conflitto di interessi, anche potenziale, ovvero:

- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione ha qualche afferenza con l'attività del mio ente? Il regalo, l'attività proposta, o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?
- Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?
- Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?
- Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?
- Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività dell'associazione X?
- Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?
- Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

Con riferimento alla misura quanto indicato nel codice di comportamento dell'ASST Lariana di cui alla deliberazione 1188 del 29 dicembre 2021.



Giova, infine, richiamare il Codice di deontologia medica che all'art. 30 disciplina il Conflitto di interessi come segue: *"Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura. Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati."*

Esito monitoraggio anno 2021

E' stata avviata una ricognizione sulla modulistica in uso riguardo l'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse; è stata richiesta una relazione riguardo l'acquisizione e gestione, anche riguardo le verifiche effettuate ed è stato effettuato un monitoraggio a campione da parte del RPCT con trasmissione a ciascuna delle strutture coinvolte di quanto rilevato dal RPCT.

### **Attività programmate per il triennio 2022-2024**

RPCT effettuerà un monitoraggio, a campione, sull'acquisizione e verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in tutti gli ambiti per i quali è richiesta (commissioni, assunzioni, incarichi e nomine, ecc.). La dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dovrà essere resa anche da altri soggetti nell'area approvvigionamenti/lavori quali RUP, DEC, e altre figure che verranno individuate dalle strutture competenti in materia di appalti.

## **9.a. LA DISCIPLINA IN MATERIA DI CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITÀ O INCARICHI PRECEDENTI (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) ED IN MATERIA DI INCOMPATIBILITÀ.**

L'ASST Lariana ha adeguato le proprie procedure previste per il conferimento di incarichi dirigenziali, al fine di prevenire tutte le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità, previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV e VI del D.Lgs. 39/2013, e, specificatamente:

- Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

Relativamente alle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. L'ASST Lariana ha provveduto a far certificare la condizione di insussistenza di cause di incompatibilità (D.Lgs. n. 39/2013) ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (per incarichi apicali della Direzione Strategica).



Nel corso del 2021 è stata avviata anche una disamina sulle indicazioni contenute nelle delibere n. 1146 del 25/09/2019 e n. 1201 del 18/12/2019 relative all'applicabilità del D.Lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali – non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario.

In ottica prospettica si segnala che per l'anno 2022 il RPCT ha ritenuto opportuno dare indicazione alla UOC Gestione Risorse Umane di procedere con l'acquisizione di tali dichiarazioni da parte del personale appartenente al personale dirigenziale del ruolo PTA.

- E' stata avviata una ricognizione sulla modulistica in uso riguardo la presenza nelle lettere/provvedimenti di cessazione dal servizio della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte.

E' stato effettuato un monitoraggio a campione da parte del RPCT con trasmissione delle risultanze alla UOC Gestione Risorse Umane.

Con riferimento al pantouflage a partire dal mese di giugno c.a. la clausola di divieto di pantouflage è stata inserita nelle determinazioni, per le due tipologie riferite al personale dipendente cessato dal servizio per dimissioni volontarie ed al personale cessato dal servizio a seguito di dimissioni volontarie con diritto alla pensione.

## **10. PIANO DELLE PERFORMANCE – RAPPORTO CON IL PTPCT.**

L'Azienda, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 150/2009), sviluppa un ciclo delle performance al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino, attraverso il soddisfacimento della "mission" e della visione strategica aziendale. Lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance è definito Piano della Performance.

S'intende per Performance la capacità dell'Azienda di trasformare gli obiettivi in risultati attraverso azioni concrete. Pertanto la Performance misura la capacità di correlare gli obiettivi con i risultati ottenuti, attraverso le azioni adottate dalle Strutture/Servizi interessati. Il Piano delle Performance è il documento programmatico triennale nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della performance aziendale stessa. Lo scopo del Piano delle Performance è assicurare la qualità della rappresentazione della performance stessa, la comprensibilità della sua rappresentazione agli stakeholders individuati (clienti interni/esterni, ATS e Regione Lombardia), nonché l'attendibilità della stessa misurazione. Il Piano delle Performance sviluppa dunque quali elementi fondamentali:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione annuale e obiettivi di gestione) su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misurazione relativi ad ogni dimensione.





E' consultabile sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente e la sua revisione è annuale.

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di performance, pertanto, la pubblicazione online dei dati consente a tutti gli stakeholders di conoscere l'azione amministrativa dell'azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione.

In tal senso la sezione "Trasparenza" si pone in relazione al ciclo di gestione della performance, permettendo di rendere pubblici agli stakeholders di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance.

L'art. 10 del comma 6 del D.Lgs. 33/2013 prevede che ogni amministrazione presenta il piano e la relazione sulla performance alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Nel corso del 2021, così come previsto nel Piano delle Performance 2021-2023, sono stati effettuati audit presso le UOC coinvolte negli acquisti di beni e servizi sotto soglia comunitaria ed acquistati per fronteggiare la pandemia COVID-19.

## **11. INTERNAL AUDITING.**

L'attività di Internal Auditing prevede una prima fase di valutazione del rischio attraverso l'applicazione dello strumento metodologico adottato da Regione Lombardia: matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matric) che permette di valutare il rischio in termini di probabilità e di impatto, con una valutazione quindi di tipo qualitativo.

Probabilità -> frequenza del manifestarsi del rischio.

Impatto -> livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento delle strategie e degli obiettivi

Le attività di audit sono pianificate sulla base dei rischi prioritari individuati con il Risk – Assessment e tradotti in programmi operativi annuali.

Per un coordinamento nell'Area Controlli interni dell'azienda sulle aree a maggiore rischio potenziale quale ad esempio quella degli Approvvigionamenti verranno effettuati degli audit in collaborazione con la funzione Anticorruzione e Trasparenza.

## **12. CODICE DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE DELLA ASST LARIANA**

L'ASST Lariana, con Deliberazione n.1188 del 29 dicembre 2021, ha approvato l'aggiornamento al Codice di Comportamento aziendale; con tale codice comportamentale l'ASST Lariana esprime il proprio obiettivo nella promozione di un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture dell'Azienda, indirizzando le politiche aziendali sul cittadino, quale soggetto di diritti, interessi ed avente una propria autonomia.

Tale attività è volta ad assicurare con tempestività l'erogazione delle prestazioni sanitarie, promuovere lo sviluppo di un modello organizzativo per processi, nell'ottica di una presa in carico complessiva dei bisogni sanitari – sociali – assistenziali.



Il Codice di comportamento integra le disposizioni del DPR 62/2013 e definisce, ai sensi dell'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, gli obblighi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona fede che il personale della ASST Lariana è tenuto ad osservare.

L'aggiornamento tiene conto della D.G.R. della Regione Lombardia n. X/6062 del 29 dicembre 2016 e delle Linee Guida n. 177 del 19 febbraio 2020

La violazione delle norme del Codice, comprese quelle relative all'attuazione del piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, costituisce illecito disciplinare previsto dall'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, modificato dall'art. 1 c. 44 della Legge n. 190/2012.

Il codice si applica sia al personale dipendente che a tutti i collaboratori e consulenti titolari di qualsiasi tipologia di contratto o incarico, ai sensi delle Linee Guida per l'Adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN.

Pertanto, il Codice comportamentale si applica ai tutti i soggetti declinati nell'art. 2 del codice di comportamento aziendale vigente.

## **12.a Violazioni del codice di comportamento**

Le valutazioni annuali sul tema, nell'ambito dei percorsi disciplinari, vengono riportate nella Relazione di monitoraggio pubblicata in Area Amministrazione Trasparente di ASST Lariana (voce Disposizioni Generali – Atti Generali). Si precisa, inoltre, che l'ASST Lariana, nel corso del 2021, ha svolto attività formative sulla tematica degli obblighi comportamentali e continuerà a svolgerla nel 2022.

## **13. FORMAZIONE**

Nel corso del 2021 è stata resa fruibile per i dipendenti la FAD "Trasparenza e Anticorruzione" ed è stato realizzato l'evento formativo residenziale Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione – Antiriciclaggio".

Nel corso del 2021 l'RPCT ha partecipato a diversi eventi formativi organizzati da ANAC, ORAC, Regione Lombardia, ASST Lariana ed extra-aziendali.

Nel PFA 2022 è stato richiesto l'inserimento della FAD "Trasparenza e Anticorruzione", la realizzazione di un evento formativo in materia di antiriciclaggio e di pillole formative in materia di anticorruzione e trasparenza.

## **14. AREA TANATOLOGICA**

Nel secondo semestre del 2021 è stato avviato un monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare un'eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri.

## **15. MONITORAGGIO TEMPI PROCEDIMENTALI**

Nel secondo semestre del 2021 è stato avviato un monitoraggio. L'esito verrà pubblicato in Amministrazione Trasparente- Attività e Procedimenti- Monitoraggio Tempi Procedimentali.

## **16. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)**

L'art.1, c.51, L.190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti all'interno della Pubblica Amministrazione, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto whistleblower) al RPCT, alla Corte dei Conti o all'Autorità Giudiziaria.





La norma impone l'adozione di tre misure:

- la tutela dell'anonimato
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower
- la sottrazione al diritto d'accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate all'art.54, c.2, D. Lgs.165/2001.

A fine 2017, con L.179/2017, l'art.54 bis del d.lgs.165/2001 è stato aggiornato, rendendo ancor più penetranti le misure sopra citate.

L' Azienda, si è dotata di apposito software per la gestione delle segnalazioni di whistleblower.

L'Azienda ha adottato con deliberazione n. 756 del 04 agosto 2021 il regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti e soggetti equiparati, c.d. Whistleblower, che segnalano illeciti e irregolarità che tiene conto delle "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)" di cui alla delibera ANAC numero 469 del 9 giugno 2021.

Annualmente, su richiesta della Regione Lombardia, viene riportata la sintesi delle segnalazioni emerse in ciascun ente del sistema SIREG, per le finalità di coordinamento e analisi.

Nel prossimo anno potrà essere rilevante la fase di attuazione della Direttiva UE n. 1937/2019 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione Europea.

### **Attività programmate per il triennio 2022-2024**

Invio annuale alla struttura controlli di Regione Lombardia del report delle segnalazioni ricevute con l'esito delle stesse.

## **17. AMBITO ATTUATIVO DEL PTPCT ED ORGANIZZATIVO DEL PTPCT.**

L'ambito attuativo si concretizza nelle seguenti attività:

- a) Esame dell'organizzazione aziendale con aggiornamento, ed eventuale integrazione/modifica, delle procedure aziendali e del Piano Triennale anche in relazione alle modifiche/integrazioni conseguenti all'adozione del POAS;
- b) Individuazione delle aree a maggior rischio corruttivo, con, eventuale, indicazione di altre aree le cui attività risultino meritevoli di esame al fine dell'eventuale riscontro, anche in esse, di attività aventi potenziale rischio corruttivo e, pertanto, meritevoli di particolare esame;
- c) Aggiornamenti normativi, modifiche dell'assetto organizzativo, variazione del mandato istituzionale dell'Azienda, emersione di nuovi rischi;
- d) Forte coinvolgimento della Direzione Strategica Aziendale, e collaborazione tra Dirigenti e dipendenti aziendali con l'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, sia nella definizione del contenuto del PTPCT e delle misure adottate, sia nelle indicazioni date all'amministrazione tutta (dirigenti e dipendenti) sulla necessaria e piena attuazione, con il concorso di tutti i soggetti interessati, delle misure di prevenzione.



L'ambito organizzativo si realizza mediante i seguenti punti:

Nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con deliberazione n. 247 del 15 marzo 2021, nella persona del dirigente amministrativo assegnato alla UOC Affari Generali e Legali Dott.ssa Anna Lazazzara.

Formazione ai dipendenti ed in particolare al personale che opera in settori a maggiore rischio corruttivo;

Audit particolarmente diretti alle UOC a maggior, potenziale, rischio corruttivo, sia tra quelle individuate nel precedente piano che quelle "aggiunte" nel corso del presente aggiornamento;

Nomina dei Referenti per l'Area Trasparenza/Anticorruzione con deliberazione n. 761 del 06 agosto 2021, quali supporto del Direttore/Responsabile per garantire il flusso informativo relativo all'area amministrazione trasparente e per coadiuvare lo stesso nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ferma restando ogni responsabilità in capo al Direttore/Responsabile di ciascuna struttura in caso di mancato assolvimento/attuazione.

Gruppi di lavoro interdisciplinari;

Nomina gruppo a supporto RPCT con deliberazione n. 757 del 04 agosto 2021 che si è riunito in data 17 novembre 2021 come da verbale conservato agli atti dal RPCT.

Nomina Rasa (Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante) con deliberazione n. 443 del 13 maggio 2021, nella persona del Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Ing. Francesco Fontana.

Nomina Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio con deliberazione n. 442 del 13 maggio 2021, nella persona del Direttore Amministrativo, Dott. Andrea Pellegrini, e adozione del regolamento con deliberazione n. 608 del 24 giugno 2021.

Al gestore spettano i seguenti compiti:

- proporre l'adozione di procedure interne idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo, la tempestività della segnalazione alla UIF, la riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione, nonché l'omogeneità dei comportamenti, tramite l'adozione di un Regolamento aziendale;
- acquisire le segnalazioni di operazioni sospette dai Direttori/Responsabili di struttura, nonché valutarne la completezza e la correttezza;
- informare la Direzione Aziendale ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- comunicare alla UIF ogni operazione ritenuta a rischio di riciclaggio e finanziamento del terrorismo sulla scorta delle linee guida di cui al D.M. Ministero dell'Interno 25 settembre 2015;
- proporre alla Direzione Strategica ed alla UOSD Formazione e Sistema di Valutazione, nell'ambito dell'attività di formazione annuale pianificata, le proposte formative ritenute opportune e necessarie al fine di poter svolgere al meglio i compiti assegnati e di consentire al personale ed ai collaboratori la corretta individuazione degli elementi di sospetto;

La rete interna dei Referenti, di cui al regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 608 del 24 giugno 2021, si è riunita in data 01 dicembre 2021 come da verbale conservato agli atti dal RPCT.

Si rappresentato tra le misure attivate la creazione di una cartella di rete condivisa denominata "Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio dell'ASST e rete interna



referenti", l'accesso alla banca dati del registro imprese attraverso il servizio TELEMACO, avvio della ricognizione delle fidejussioni attive ed il monitoraggio avvalendosi del documento "suggerimenti per pa 20200528" e che a partire dal 2022 verrà effettuato con cadenza semestrale.

Interazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in regione Lombardia denominato Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), nonché e Referente Internal Auditig.

Interazione con l'Ufficio di Formazione;

Analisi dei rischi e misure di prevenzione.

L'attuazione del presente Piano impegna l'Azienda, nell'arco temporale triennale di validità del seguente aggiornamento del Piano (2022-2024) subordinatamente agli indirizzi contenuti nello stesso, al coinvolgimento di tutto il personale per la conoscenza e l'attuazione di quanto previsto dal Piano, ed in particolare:

- all'attivazione effettiva delle verifiche conseguenti alla segnalazione da parte del Dirigente o dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni,
- all'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
- all'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- all'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti amministrativi/sanitari ed al comparto competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione.
- all'adozione di misure di verifica del rispetto in materia di reclutamento del personale di quanto previsto dall'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione di quanto previsto in materia di acquisizione/esecuzione di beni, servizi, lavori con particolare riferimento alla misura per la gestione del conflitto di interessi nei processi di e-procurement in sanità, al rafforzamento della trasparenza nel settore acquisti, e alle misure di controllo acquisti autonomi, proroghe contrattuali, adesioni convenzioni.
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'applicazione dei patti di integrità negli affidamenti di cui al nuovo patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. 1751 del 17 giugno 2019.

Rendicontazione procedure negoziate senza bando – acquisizioni di beni e servizi dgr XI/491 del 02/08/2018 determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 – secondo provvedimento 2018 – sub allegato c "direttive in ordine alle procedure negoziate senza



previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del d.lgs. n. 50/16 (codice dei contratti pubblici).

Il Responsabile dell'area Acquisti dell'Azienda fornisce alla Direzione Strategica, con cadenza semestrale, una rendicontazione sintetica in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili, includendovi anche quelle di valore inferiore ai 40.000 Euro, specificando le tipologie di prodotti/servizi, per le quali, nel periodo di riferimento, le acquisizioni siano avvenute più di una volta.

Nel corso del 2021 l'ORAC ha richiesto agli Enti del Sistema Regionale (SIREG) informazioni in merito ad alcuni dati di rilevante importanza, connessi con la situazione di pandemia in atto.

L'ASST Lariana ha partecipato alla compilazione del questionario di autovalutazione proposto da ORAC al fine di eseguire l'analisi delle procedure di controllo attivate rispetto alle esigenze relative all'emergenza COVID-19, ed il cui esito è stato trasmesso da ORAC con deliberazione n. 23 del 06 dicembre 2021.

Con deliberazione n. 24 del 13 dicembre 2021 l'ORAC ha trasmesso gli esiti del monitoraggio delle raccomandazioni espresse dall'organismo di controllo per gli Enti Sanitari in materia di erogazioni liberali nel periodo emergenziale e sul regolamento per le donazioni. Per l'ASST Lariana al momento il processo è disciplinato mediante le procedure PAC ma è in corso di valutazione l'adozione di un regolamento aziendale.

## **18. FUNZIONI/COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT).**

Con il presente aggiornamento del Piano si confermano le funzioni/compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di cui alla deliberazione ANAC n. 840 del 02 ottobre 2018.

La disciplina della figura del RPCT è stata approfondita da ANAC nel PNA 2016 e nel PNA 2019.

Il Direttore Generale ha provveduto alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con deliberazione n. 247 del 15 marzo 2021, nella persona del dirigente amministrativo assegnato alla UOC Affari Generali e Legali Dott.ssa Anna Lazazzara

## **19. OBBLIGHI DI TRASPARENZA.**

### **19.a. PIANO DELLA TRASPARENZA.**

Il piano aziendale della Trasparenza è stato adeguato al nuovo decreto legislativo sulla trasparenza, n. 97/2016 (noto anche come FOIA).

L'art. 10 del D.Lgs 97/2016, che ha modificato l'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013, ha soppresso l'obbligo, a carico delle amministrazioni pubbliche, di redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, dei Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, nonché delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.



Pertanto, la sezione denominata "Amministrazione Trasparente" conterrà tutti i documenti e dati relativi alla ASST Lariana. La pubblicazione di tali dati/documenti verrà monitorata al fine di assicurare il puntuale rispetto delle disposizioni normative in materia di trasparenza.

L'ASST Lariana, in tal modo, non solo adempie ad una prescrizione normativa, ma promuove e sostiene una scelta di trasparenza delle informazioni aziendali da parte del cittadino, mettendo a disposizione di quest'ultimo notizie facilmente consultabili ed estraibili, tramite la sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) è intervenuta in merito alla trasparenza dei dati e documenti delle pubbliche amministrazioni, con la delibera n. 1310/2016.

Le Linee Guida ANAC, approvate con la sopracitata deliberazione, forniscono le prime indicazioni operative sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, contenute nel D.Lgs 33/2013, come modificato dal DL 97/2016.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, definiti dal Direttore Generale dell'Azienda, costituiscono elemento necessario del presente Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

In materia di accesso l'ASST Lariana sviluppa il monitoraggio semestrale attraverso il Registro degli accessi pubblicato in Amministrazione Trasparente- Altri contenuti- Accesso Civico).

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- a) sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
- b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Il Piano della Trasparenza dà attuazione alla disciplina della trasparenza, finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e di legalità, tese allo sviluppo della cultura dell'integrità. Con lo stesso s'intende perciò, garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

- Profilo statico: consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- Profilo dinamico: consistente nel monitoraggio ed aggiornamento nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici: direttamente collegato al ciclo della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder).





## **19.b. DATI DA PUBBLICARE E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE.**

Ai sensi del seguente aggiornamento del Piano triennale della prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità, l' Azienda provvede, nell' arco temporale triennale di validità dello stesso (2022-2024), a pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione «amministrazione trasparente» quanto riportato nella griglia trasparenza allegata al presente piano.

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" è organizzata in sotto sezioni, all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti.

Nell'anno 2021 con riferimento alle modalità di pubblicazione nella sezione del sito – web aziendale denominata "Amministrazione trasparente", sono stati effettuati incontri, studi di valutazione e progettazione per automatizzare il più possibile la pubblicazione dei contenuti da parte degli uffici coinvolti per sezioni dedicate. Inoltre è in fase di sviluppo un software ad uso interno per la pubblicazione online dei curriculum vitae da parte del personale dirigente.

La sezione "Amministrazione trasparente" è organizzata con modalità tali che, cliccando sull'identificativo di una sotto-sezione, sia possibile accedere ai contenuti della sotto-sezione stessa, o all'interno della stessa pagina "Amministrazione trasparente" o in una pagina specifica relativa alla sotto-sezione.

I collegamenti ipertestuali associati alle singole sotto-sezioni sono mantenuti invariati nel tempo, per evitare situazioni di "collegamento non raggiungibile" da parte di accessi esterni.

L'elenco dei contenuti indicati per ogni sotto-sezione sono da considerarsi i contenuti minimi che sono presenti nella sotto-sezione stessa. In ogni sotto-sezione possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento a cui si riferisce la sotto-sezione stessa, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza.

Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sotto-sezioni indicate devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito dell'amministrazione.

L'utente può comunque accedere ai contenuti di interesse dalla sezione "Amministrazione trasparente" senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

In ogni pagina presente all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" è stata introdotta una nota relativa all'obbligo di pubblicazione ( riferimenti normativi, contenuti dell'obbligo, aggiornamento ecc...) e la data dell'ultimo aggiornamento dei contenuti effettuato.

Ogni struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione, in formato aperto e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati necessari, di cui al paragrafo precedente.

Dal punto di vista dei contenuti, poi, l'attività di pubblicazione è mantenuta secondo le linee guida di volta in volta emanate da ANAC.

L' Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.



I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione e mantenuti aggiornati.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia.

L'ASST Lariana garantisce la certezza del principio di trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013, nonché del D.Lgs. n. 97/2016, tramite l'adozione di un modello che coinvolge dirigenti, posizioni organizzative (incarichi di funzione) e dipendenti, formalmente responsabilizzati da specifici atti interni.

La pubblicazione, sul sito web aziendale, dei contenuti presenti nell'area "Amministrazione Trasparente", avviene ad opera dell'Area Web Aziendale-Comunicazione.

Tra i compiti del Nucleo di Valutazione delle prestazioni in materia di Trasparenza vi è il rilascio annuale dell'attestazione in merito al rispetto degli obblighi di pubblicazione, indicati dall'ANAC. L'ASST Lariana ha ottenuto nel corso del 2021 l'attestazione del NVP sull'esito positivo del controllo. Tale attestazione è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente, Controlli e rilievi sull'amministrazione Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

#### **Attività programmate per il triennio 2022-2024**

Monitoraggio trimestrale, anche a campione, da parte del RPCT, del sito web aziendale, con particolare riferimento al rispetto dell'obbligo di pubblicazione dei dati, della loro completezza ed attualità.

#### **19.c. GESTIONE DELLA PRIVACY IN ASST LARIANA.**

Applicazione gdpr 679/2016 – trattamento dei dati personali.

L'attività di gestione e trattamento dei dati personali in applicazione al GDPR 679/2016 viene svolta tramite uno staff interno ad ASST Lariana ed il supporto di una società esterna che funge anche da DPO aziendale.

Alle attività iniziali di valutazione dei processi aziendali e dell'organizzazione dell'ente ospedaliero con focalizzazione sui profili riguardanti il trattamento dei dati personali anche alla luce della necessità di tenere un registro dei trattamenti aggiornato è seguita una valutazione d'impatto per i processi che la richiedono.

In tali valutazioni d'impatto si sono analizzati in profondità i processi aziendali ed in particolar modo l'utilizzo dei sistemi informativi e le misure organizzative messe in atto per minimizzare il rischio. In tale attività risulta evidente l'importanza dell'analisi effettuata anche rispetto ad una maggiore trasparenza nella gestione interna ed esterna dei dati personali.

Sono stati formalizzati, inoltre, dei documenti aziendali relativi al trattamento dei dati personali in ambiti specifici: approvvigionamenti, personale e regole comportamentali per l'utilizzo di apparecchiature telematiche da parte di dipendenti.

#### **20. DISPOSIZIONI FINALI**

Il presente Piano per la prevenzione della corruzione e piano della trasparenza è approvato con deliberazione del Direttore Generale ed è immediatamente eseguibile. Sarà pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente", in modo da garantirne la diffusione a tutto il personale aziendale.





Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia  
ASST Lariana

Sarà sottoposto, entro il 31 gennaio dell'anno successivo, a revisione ed alle modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito di eventuali modificazioni dell'organizzazione aziendale.

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | AVV. GABRIELLA CERAULO       |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far <b>riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio.</b></div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.</b> È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso</b> vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è</b> sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO: M= MEDIO: B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO           |                         |   |  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO      | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |  |  |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |   |          |      |      |      |
|--|-------------------------|---|--|----------------------------------|---|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|---|---|----------|------|------|------|
|  |                         |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                                  |   |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO                          |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PROGRAMMAZIONE  |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO<br>GENERALE/SPECIFICHE | AREA DI<br>RISCHIO      | PROCESSO                                | Descrizione del processo   | Responsabile del<br>Procedimento | RISCHIO<br>(codice e descrittiva)   | DESCRIZIONE<br>RISCHIO<br>SPECIFICO                        | FATTORE<br>ABILITANTE<br>(definibile come<br>"causa degli<br>eventi rischiosi")    | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti<br>giudiziari /procedimenti<br>disciplinari /criticità nel corso di<br>audit di II e III livello / Notizie in<br>Rassegna Stampa / esiti controlli<br>interni / ulteriori dati in possesso<br>dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a<br>presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione<br>e promozione dell'etica e di standard<br>di comportamento /<br>Regolamentazione / Semplificazione /<br>Formazione / Sensibilizzazione e<br>partecipazione / Rotazione /<br>Segnalazione e protezione / Disciplina<br>del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO<br>COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le<br>evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI<br>TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in<br>essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza<br>/ Definizione e<br>promozione dell'etica e di<br>standard di<br>comportamento /<br>Regolamentazione /<br>Semplificazione /<br>Formazione /<br>Sensibilizzazione e<br>partecipazione /<br>Rotazione /<br>Segnalazione e<br>protezione / Disciplina<br>del conflitto di interessi /<br>Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| AFFARI LEGALI E<br>CONTENZIOSO         | GESTIONE<br>CONTENZIOSO | Gestione<br>URP                         | L'Ufficio Relazioni con Pubblico (URP) è<br>l'ufficio preposto cui i cittadini si<br>possono rivolgere per:<br><br>1) ricevere informazioni sui servizi e sulle<br>attività erogate dall'Azienda nei Presidi<br>Ospedalieri e nelle strutture<br>ambulatoriali;2)<br>segnalare eventuali disservizi o criticità a<br>seguito dei quali, l'URP avvia le<br>necessarie verifiche;3) Esprimere<br>l'apprezzamento per l'assistenza ricevuta;<br>gli encomi verranno inoltrati agli operatori<br>interessati L'URP favorisce le conseguenti<br>azioni di miglioramento e fornisce risposta<br>al cittadino entro la tempistica prevista<br>dalla normativa vigente;                    | Dott.ssa Angela<br>Trentin       | Il rischio si riferisce alla<br>possibilità che l'Azienda<br>non sia in grado di<br>misurare adeguatamente i<br>bisogni e le aspettative<br>dei cittadini e dei diversi<br>stakeholder, in termini di<br>soddisfazione per i servizi<br>erogati, e<br>conseguentemente di<br>rispondere<br>tempestivamente e in<br>modo adeguato alle<br>esigenze della collettività. | non corretta<br>gestione<br>dell'interesse<br>dall'Azienda | Inadeguata<br>conoscenza dei<br>regolamenti<br>aziendali e della<br>normativa      | B            | B            | B            | B            | B            | B            | nessun dato rilevato   | Rispetto procedura PO.000.13<br>*Gestione reclami e segnalazioni e<br>Mediazione aziendale del 20/02/2019.<br>Trasmissione report segnalazioni ATS  | B  | Trasparenza del procedimento<br>amministrativo nel rispetto della<br>normativa vigente, coinvolgimento<br>nella trattazione delle<br>segnalazione di più attori coinvolti<br>( U.O.C. Affari Generali e Legali,<br>Risk Manager)  |   |          |      |      |      |
| AFFARI LEGALI E<br>CONTENZIOSO         | GESTIONE<br>CONTENZIOSO | Funzione<br>Mediazione<br>dei conflitti | È uno strumento a disposizione dei<br>pazienti e degli operatori, qualora si<br>venga a creare una situazione conflittuale<br>a causa di incomprensioni, disguidi o<br>eventi indesiderati.<br>La Mediazione serve a ripristinare fra le<br>parti una comunicazione che non sia<br>distorta. Consente un confronto, uno<br>scambio in cui dare voce a punti di vista,<br>pensieri, impressioni ed emozioni non<br>espressi e che si sente il bisogno di<br>comunicare, in uno spazio protetto e<br>riservato.<br>La mediazione dei conflitti consente la<br>ricerca di soluzioni condivise, e pertanto,<br>stabili nel tempo, ai problemi con una<br>forte componente relazionale. | Dott.ssa Angela<br>Trentin       | Il rischio si riferisce alla<br>possibilità che l'Azienda<br>non sia in grado di<br>misurare adeguatamente i<br>bisogni e le aspettative<br>dei cittadini e dei diversi<br>stakeholder, in termini di<br>soddisfazione per i servizi<br>erogati, e<br>conseguentemente di<br>rispondere<br>tempestivamente e in<br>modo adeguato alle<br>esigenze della collettività. | non corretta<br>gestione<br>dell'interesse<br>dall'Azienda | Inadeguata<br>conoscenza delle<br>linee guida sulla<br>mediazione dei<br>conflitti | B            | B            | B            | B            | B            | B            | nessun dato rilevato   | Rispetto procedura URP PO.000.13<br>*Gestione reclami e segnalazioni e<br>Mediazione aziendale del 20/02/2019.<br>Trasmissione dati mediazioni a<br>Regione Lombardia attraverso la<br>compilazione di apposito questionario<br>regionale e rendicontazione richiesta<br>dal Risk Manager relativa all'attività<br>dei Comitati Valutazione Sinistri  | B  | Il mediatore trasformativo<br>concepisce il suo intervento come<br><b>un supporto all'apertura ed al</b><br>mantenimento di un dialogo fra le<br>parti che permetta a ciascuna di<br>esse di considerare il conflitto<br>sotto una luce diversa, e così di<br>prendere le decisioni conseguenti<br><b>considerate più idonee.L'intervento</b><br>del mediatore, nel modello<br>trasformativo, è comunque<br><b>caratterizzato dall'assenza di</b><br>atteggiamenti direttivi . Non<br>sussiste alcun rischio corruttivo e il<br>dialogo è svolto nel rispetto del<br>principio di equità e trasparenza. |   |          |      |      |      |

| UOC AFFARI GENERALI E LEGALI - SINISTRI      | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA   |   |  |  |   |   |
|--|---|--|---|--|---|--|--|---|---|
| PROCESSO                                     | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al <b>valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b>;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del <b>livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento</b> sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio <b>dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale</b> secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di <b>"prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima</b> del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO  | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI  | DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE | SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA |
| Gestione sinistri - Responsabilità sanitaria | La gestione dei sinistri consiste nell'esame della richiesta risarcitoria, trasmissione al Broker e Compagnia assicurativa, istruttoria interna e discussione avanti il Comitato di Valutazione Sinistri  | Autorizzare risarcimenti non dovuti  | Basso   | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON   | Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale | I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento | Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.   | n. 1 Procedura da approvarsi entro il 31.12.2022          | Avv. Gabriella Ceraulo                              |
| Gestione sinistri - Responsabilità sanitaria | La gestione dei sinistri per presunta responsabilità medica (malpractices) consiste nell'esame della richiesta risarcitoria, trasmissione al Broker e Compagnia assicurativa, istruttoria interna e discussione avanti il Comitato di Valutazione Sinistri. | Favorire certe pratiche rispetto ad altre  | Basso   | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON   | Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale | I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento | Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.   | n. 1 Procedura da approvarsi entro il 31.12.2022          | Avv. Gabriella Ceraulo                              |
| Gestione rapporti con i broker assicurativi  | <b>SINISTRI SOTTO SIR (Self Insurance Retention, € 250000)</b><br><br>Istruire il sinistro unitamente al Broker assicurativo, al fine di stabilire la consistenza dell'eventuale danno da risarcire   | Accordi fraudolenti con la controparte, al fine della sopravvalutazione e condivisione dell'introito | Basso   | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON   | Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale | I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento | Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.   | n. 1 Procedura da approvarsi entro il 31.12.2022          | Avv. Gabriella Ceraulo                              |
| Gestione rapporti con i broker assicurativi  | <b>SINISTRI SOPRA SIR (Self Insurance Retention, € 250000)</b><br><br>Unitamente al Broker, viene posta in essere una attività di controllo sulla gestione dei sinistri sopra SIR, trattati dalla compagnia assicurativa                                    | Accordi fraudolenti con la controparte, al fine della sopravvalutazione e condivisione dell'introito | Basso   | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON   | Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale | I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento | Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.   | n. 1 Procedura da approvarsi entro il 31.12.2022          | Avv. Gabriella Ceraulo                              |

| UOC AFFARI GENERALI E LEGALI - SINISTRI | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |   |  |  |   |   |
|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|
| PROCESSO                                | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al <b>valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b>;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del <b>livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento</b> sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio <b>dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola</b> generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di <b>"prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima</b> del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO   | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI  | DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE | SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA |
| Comitato Valutazione Sinistri (CVS)     | Valutazione dell'an e del quantum, nonché delle eventuali esigenze istruttorie del sinistro | Concessione di benefici economici non dovuti, seguito valutazioni non corrispondenti allo stato dei fatti | Basso   | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON  | Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale | I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento | Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.   | n. 1 Procedura da approvarsi entro il 31.12.2022          | Avv. Gabriella Ceraulo                              |

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | AVV. GABRIELLA CERAULO       |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" - la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio  |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato  |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata - se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio  |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità  |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO- M= MEDIO- B= BASSO  |

|  |
|--|
| LIVELLO DI RISCHIO   |
| Nei casi in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al <b>valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b> ;  |
| È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte. |
| È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO          |                                    |   |                              |                        |  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   |  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |              |              |              |              |              |   |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |          |      |      |      |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------|------------------------|--|-------------------------------|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|---|--|----------|------|------|------|
| AREA DI RISCHIO GENERALE / SPECIFICHE | AREA DI RISCHIO                    | PROCESSO  | RESPONSABILE DEL PROCESSO    |                        | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                               | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi/rischiosi")  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | PROGRAMMAZIONE   |          |      |      |      |
|                                       |                                    |   | Unità Operativa              | Responsabile           | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento |  |  | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 |   |   |   | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO           | GESTIONE CONTENZIOSO               | Gestione sinistri - Responsabilità sanitaria  | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | La gestione dei sinistri consiste nell'esame della richiesta risarcitoria, trasmissione al Broker e Compagnia assicurativa, istruttoria interna e discussione avanti il Comitato di Valutazione Sinistri   | Avv. Gabriella Ceraulo        | Autorizzare risarcimenti non dovuti  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione<br><br>Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Auditi di I e II livello né Note in Rassegna Stampa in materia   | B   | Sono in essere nella ASST Lariana procedure per la gestione delle richieste risarcitorie che monitorano tutto il percorso che porta al riconoscimento di un indennizzo a favore di terzi. | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker ACON  | Alta     | x    |      |      |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO           | GESTIONE CONTENZIOSO               | Gestione sinistri - Responsabilità sanitaria  | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | La gestione dei sinistri per presunta responsabilità medica (malpractice) consiste nell'esame della richiesta risarcitoria, trasmissione al Broker e Compagnia assicurativa, istruttoria interna e discussione avanti il Comitato di Valutazione Sinistri. | Avv. Gabriella Ceraulo        | Favorire certe pratiche rispetto ad altre  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione<br><br>scarsa responsabilizzazione interna.   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Auditi di I e II livello né Note in Rassegna Stampa in materia   | B   | Sono in essere nella ASST Lariana procedure per la gestione delle richieste risarcitorie che monitorano tutto il percorso che porta al riconoscimento di un indennizzo a favore di terzi. | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker ACON  | Alta     | x    |      |      |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO           | GESTIONE CONTENZIOSO               | Gestione rapporti con i broker assicurativi   | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | SINISTRI SOTTO SIR (Self Insurance Retention, € 250000)<br><br>Natura il sinistro unitamente al Broker assicurativo, al fine di stabilire la consistenza dell'eventuale danno da risarcire   | Avv. Gabriella Ceraulo        | Accordi fraudolenti con la controparte, al fine della sopravalutazione e condivisione dell'importo   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Auditi di I e II livello né Note in Rassegna Stampa in materia   | B   | Sono in essere nella ASST Lariana procedure per la gestione delle richieste risarcitorie che monitorano tutto il percorso che porta al riconoscimento di un indennizzo a favore di terzi. | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker ACON  | Alta     | x    |      |      |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO           | GESTIONE CONTENZIOSO               | Gestione rapporti con i broker assicurativi   | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | SINISTRI SOPRA SIR (Self Insurance Retention, € 250000)<br><br>Unitamente al Broker, viene posta in essere una attività di controllo sulla gestione dei sinistri sopra SIR, trattati dalla compagnia assicurativa  | Avv. Gabriella Ceraulo        | Accordi fraudolenti con la controparte al fine di valutare il danno al rischio e farlo ricadere all'interno della SIR di polizza con conseguente esborso totalmente a carico del bilancio Aziendale. | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Auditi di I e II livello né Note in Rassegna Stampa in materia   | B   | Sono in essere nella ASST Lariana procedure per la gestione delle richieste risarcitorie che monitorano tutto il percorso che porta al riconoscimento di un indennizzo a favore di terzi. | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker ACON  | Alta     | x    |      |      |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO           | GESTIONE CONTENZIOSO               | Comitato Valutazione Sinistri (CVS)   | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | Valutazione dell'an e del quantum, nonché delle eventuali esigenze istruttorie del sinistro  | Avv. Gabriella Ceraulo        | Concessione di benefici economici non dovuti, seguito valutazioni non corrispondenti allo stato dei fatti  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Auditi di I e II livello né Note in Rassegna Stampa in materia   | B   | Pluralismo di valutazione da soggetti interni ed esterni alla ASST per la valutazione dell'an e del quantum della pretesa risarcitoria, che riducono il rischio corruttivo                | Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker ACON  | Alta     | x    |      |      |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO           | GESTIONE CONTENZIOSO               | Gestione coperture assicurative per polizze soggette a regolazione, pagamenti, rimborsi | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | GESTIONE COPERTURE ASSICURATIVE PER POLIZZE SOGGETTE A REGOLAZIONE   | Dott. Alessandro Clerici      | Polizze soggette a regolazione premio - Pagamento del premio assicurativo in misura superiore al dovuto  | Inadeguata diffusione della cultura della legalità: mancanza di trasparenza  | B   | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Auditi di I e II livello né Note in Rassegna Stampa in materia   | B   | I premi assicurativi sono stabiliti dalla polizza, per contratto.<br><br>La UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio verifica la congruità degli importi                             | Pluralismo di verifiche da parte di soggetti interni all'ASST Lariana, che riducono il rischio corruttivo  |          |      |      |      |
| PROVVEDIMENTI                         | GESTIONE ATTI DI LIBERALITÀ        | Accettazione donazioni dirette in denaro, oblazioni ed eredità                          | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | Predisposizione provvedimenti inerenti l'accettazione di donazioni in denaro   | Avv. Gabriella Ceraulo        | Indicazioni fraudolente delle coordinate bancarie di destinazione dei fondi  | Inadeguata diffusione della cultura della legalità: Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Nel corso degli ultimi anni non sono stati svolti né Auditi di I e II livello, né procedimenti disciplinari in materia  | B   | Tutte le donazioni in denaro vengono accettate tramite il Provvedimento Aziendale (Deliberazione)   | Gli incassi derivanti dalle donazioni in denaro sono monitorati dalla UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio: questo monitoraggio determina il controllo della corretta destinazione dei fondi  |          |      |      |      |
| INCARICHI E NOMINE                    | RECLUTAMENTO RISORSE UMANE         | Borse di studio   | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | Procedure amministrative di attivazione delle borse di studio  | Dott. Alessandro Clerici      | Favoreggiamento di un candidato rispetto ad altri  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | M            | B            | B            | B            | B            | Nel corso degli ultimi anni non sono stati svolti né Auditi di I e II livello, né procedimenti disciplinari in materia  | B   | Regolamento aziendale (Deliberazione 684 / 2017)  | Valutazione collegiale<br><br>Regolamento aziendale  |          |      |      |      |
| INCARICHI E NOMINE                    | RECLUTAMENTO RISORSE UMANE         | Contratti a progetto e contratti d'opera intellettuale con liberi professionisti        | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | Analisi ed approvazione dei progetti aziendali presentati dai Responsabili delle Unità Operative in relazione al fabbisogno di budget  | Avv. Gabriella Ceraulo        | Errata programmazione strategica e disallineamento tra strategia e modello organizzativo   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Negli ultimi anni non si sono svolti né auditi di I e II livello né procedimenti disciplinari in materia  | B   | Regolamento aziendale<br><br>Valutazione strategica   | La trasparenza del processo (Regolamento aziendale e Delibera di approvazione del progetto aziendale) e le valutazioni strategica nonché il controllo eventuale del Collegio dei Revisori' abbassano considerevolmente il livello di rischio   |          |      |      |      |
| INCARICHI E NOMINE                    | RECLUTAMENTO RISORSE UMANE         | Contratti a progetto e contratti d'opera intellettuale con liberi professionisti        | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | gestione dell'iter selettivo (avviso, deliberazioni di indizione e di approvazione graduatoria, stipula contratto)   | Avv. Gabriella Ceraulo        | Favoreggiamento di un determinato candidato rispetto agli altri  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Negli ultimi anni non si sono svolti né auditi di I e II livello né procedimenti disciplinari in materia  | B   | Regolamento Aziendale<br><br>Valutazione collegiale<br><br>Pubblicazione su banca dati PertaPA<br><br>Delibera affidamento incarico   | La trasparenza del processo (Regolamento aziendale e delibera di affidamento incarico) e le valutazioni collegiale, nonché il controllo eventuale del Collegio dei Revisori' abbassano considerevolmente il livello di rischio   |          |      |      |      |
| RAPPORTI ISTITUZIONALI                | CONVENZIONI / PR OTOCOLLI D'INTESA | Convenzioni attive  | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | Erogazione di attività professionali per richiesta a pagamento da terzi all'Azienda  | Avv. Gabriella Ceraulo        | utilizzo della convenzione aziendale per finalità individuali, in situazione di conflitto di interesse   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Negli ultimi anni non si sono svolti né auditi di I e II livello né procedimenti disciplinari in materia  | B   | Regolamento aziendale   | Valutazione strategica<br><br>Regolamentazione   |          |      |      |      |
| RAPPORTI ISTITUZIONALI                | CONVENZIONI / PR OTOCOLLI D'INTESA | Convenzioni passive   | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | AVV. GABRIELLA CERAULO | Richiesta di prestazioni sanitarie ad enti terzi per finalità di pubblico interesse  | Avv. Gabriella Ceraulo        | stipula convenzioni che possano consentire situazioni di vantaggio o indebito profitto di terzi: situazioni dove possono insediarsi fenomeni corruttivi  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'Indipendenza dell'azione   | A   | B            | B            | B            | B            | B            | Negli ultimi anni non si sono svolti né auditi di I e II livello né procedimenti disciplinari in materia  | B   | Solo rapporti con enti pubblici   | Solo rapporti con enti pubblici  |          |      |      |      |

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UPD                    |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Avv. Gabriella Ceraulo |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima <b>dell'esposizione complessiva del rischio;</b></div> <div><b>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.</b> È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il <b>livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale</b> secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la</b> sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO- M= MEDIO- B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO        |                           |  | DESCRIZIONEDEL PROCESSO   |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |              |              |              |              |              |              |  |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |   |          |      |      |      |
|-------------------------------------|---------------------------|--|---|-------------------------------|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|---|---|----------|------|------|------|
|                                     |                           |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO  |              |              |              |              |              |              |  |  |   | (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera). |   |          |      |      |      |
|                                     |                           |  |   |                               |   |  |              |              |              |              |              |              |  |  |   | PROGRAMMAZIONE  |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE/SPECIFICHE | AREA DI RISCHIO           | PROCESSO   | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)                      | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )   | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| Potestà Disciplinare                | Procedimento Disciplinare | Avvio Istruzione e conclusione del Procedimento Disciplinare | A seguito dell'acquisizione della notizia di condotte disciplinarmente censurabili l'UPD procede, nel rispetto della disciplina normativa e contrattuale in materia, ad avviare, istruire e definire il procediemento disciplinare a carico dei dipendenti dell'ASST Lariana. |                               | 1) Omesso o ritardato avvio dell'azione disciplinare;<br>2) erronea o non completa contestazione degli addebiti astrattamente ascrivibili a carico del dipendente sottoposto ad incolpazione;<br>3) omesso rispetto dei termini e delle condizioni normativamente fissate per l'espletamento dell'attività istruttoria;<br>4) inadeguatezza e/o incompletezza dell'attività istruttoria finalizzata a provare o escludere gli addebiti posti a carico dell'incolpato;<br>5) mancato rispetto dei termini di conclusione del procedimento;<br>6) erronea e/o inappropriata valutazione degli elementi emersi in sede istruttoria ai fini della comminazione della sanzione disciplinare. | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | A            | M            | B            | B            | B            | B            | Non risultano agli atti segnalazioni disciplinari / segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione | Il presidio ad eventuali ipotesi di rischio nel procedimento in esame è svolto, da una parte, dalla puntuale disciplina normativa e contrattuale ( Si richiamano a proposito il D.Lgs 165/2001, artt. 55 e seguenti e il vigente CCNL delle aree contrattuali del Comparto e della Dirigenza) e, dall'altra dal rispetto del principio di trasparenza e del principio del contraddittorio con conseguente totale ostensione degli atti e costante partecipazione dell'incolpato - che può avvalersi di assistenza tecnica qualificata - ad ogni fase del procedimento. | B   | La puntuale disciplina in materia e la costante partecipazione del soggetto diretto interessato dagli effetti del procedimento garantiscono il massimo livello di controllo possibile del rischio.                            |   |          |      |      |      |

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UOSD F-SV              |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | RESPONSABILE UOSD F-SV |

|                               |   |                    |
|-------------------------------|---|--------------------|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |                    |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |                    |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |                    |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |                    |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |                    |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |                    |

Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio:

**È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale** secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

**È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la** sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO        |                        |  |  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO<br>(Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio. Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).   |   |          |      |      |      |
|-------------------------------------|------------------------|--|--|-------------------------------|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|---|---|----------|------|------|------|
|                                     |                        |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                               |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO  |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PROGRAMMAZIONE  |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE            | AREA DI RISCHIO        | PROCESSO   | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")                                     | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| FORMAZIONE E SISTEMA DI VALUTAZIONE | FORMAZIONE             | ANALISI DEL FABBISOGNO FORMATIVO E STESURA DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE | RACCOLTA DEL FABBISOGNO FORMATIVO, REDAZIONE DEL PFA, VALUTAZIONE E VALIDAZIONE DEL PFA, APPROVAZIONE DEL PFA, DIFFUSIONE DEL PFA  | PERSONALE UOSD F-SV           | MANCATA RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO, MANCATA DIFFUSIONE DEL PFA, NON ATTIVAZIONE DEL CORSO | scarsa responsabilizzazione interna:   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | ESITI AUDIT INTERNI/ESTERNI  | RACCOLTA DEL FABBISOGNO FORMATIVO TRAMITE MODALITÀ INFORMATICA E SUPPORTO DEL PERSONALE DELLA UOSD PER UN CORRETTO UTILIZZO DELLO STRUMENTO INFORMATICO. INTERVISTA ALLA DIREZIONE STRATEGICA E RIUNIONI DIPARTIMENTALI   | B  | IL PFA ANNUALE E' SOTTOPOSTO A DIVERSI STEP DI APPROVAZIONE (VALUTAZIONE E VALIDAZIONE DA PARTE DEL CTS E DIFFUSIONE DELLA DELIBERA DI APPROVAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE) CON MONITORAGGIO DA PARTE DEL PERSONALE DELLA UOSD  | NO  |          |      |      |      |
| FORMAZIONE E SISTEMA DI VALUTAZIONE | FORMAZIONE             | PROGETTAZIONE, EROGAZIONE E VALUTAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA              | ASSEGNAZIONE INCARICHI DI DOCENZA INTERNA E ESTERNA  | PERSONALE UOSD F-SV           | CARENZA DEI REQUISITI PER SVOLGERE L'ATTIVITA' DI DOCENZA   | Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio                         | B            | B            | B            | B            | B            | B            | ESITI AUDIT INTERNI/ESTERNI  | ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE. ISCRIZIONE ALL'ALBO FORMATORI E VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE TRAMITE CV, APPROVAZIONE DELLE DOCENZE ESTERNE TRAMITE DELIBERA AZIENDALE  | B  | L'ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI DOCENTE E' IL RISULTATO DI UNA VALUTAZIONE POSITIVA DELLA SUFFICIENZA DEI REQUISITI PREVISTI DAL REGOLAMENTO AZIENDALE  | NO  |          |      |      |      |
| FORMAZIONE E SISTEMA DI VALUTAZIONE | FORMAZIONE             | ATTIVITA' FORMATIVE E DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI              | PROGETTAZIONE DI PROPOSTE FORMATIVE CON SPONSORIZZAZIONI   | PERSONALE UOSD F-SV           | POTENZIALE CONFLITTO D'INTERESSE  | Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa             | B            | B            | B            | B            | B            | B            | PROCEDURA DI VERIFICA SULL'AUTOCERTIFICAZIONE. ESITI AUDIT ESTERNI/INTERNI   | VERIFICA DI TRASPARENZA NELLA SCELTA DELLO SPONSOR E CONTROLLO DEL CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE COME DA PROCEDURA  | B  | PROGETTO FORMATIVO APPROVATO DA CTS, DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE, SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO RELATIVO ALL'EVENTO SPONSORIZZATO COME DA MODELLO REGIONALE, COMPILAZIONE DEL MODULO DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE  | NO  |          |      |      |      |
| FORMAZIONE E SISTEMA DI VALUTAZIONE | FORMAZIONE             | ATTIVITA' FORMATIVE E DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI              | PARTECIPAZIONE DEI DIPENDENTI AD ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI   | PERSONALE UOSD F-SV           | POTENZIALE CONFLITTO D'INTERESSE  | Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa             | B            | B            | B            | B            | B            | B            | PROCEDURA DI VERIFICA SULL'AUTOCERTIFICAZIONE  | CONTROLLO E VERIFICA DI EVENTUALI RAPPORTI DI INTERESSE TRA IL DIPENDENTE E L'AZIENDA SPONSOR (EVENTI SPONSORIZZATI)  | B  | L'ESAME DA PARTE DEL COLLEGIO PREPOSTO ALLA VALUTAZIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI NOMINALI E DEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI A TITOLO GRATUITO (EVENTI SPONSORIZZATI E RELATORI NON RETRIBUITI) E LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEI DIPENDENTI LIMITANO LA SUFFICIENZA DI EVENTUALI CONFLITTI D'INTERESSE | NO  |          |      |      |      |
| FORMAZIONE E SISTEMA DI VALUTAZIONE | SISTEMA DI VALUTAZIONE | VALUTAZIONE DEL PERSONALE PER L'AREA DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO      | TUTTI I COLLABORATORI SONO SOGGETTI A UNA VALUTAZIONE ANNUALE LEGATA AL SISTEMA PREMIANTE E AL SISTEMA DI PROGRESSIONE DI CARRIERA | RESPONSABILE UOSD F-SV        | NON EQUITÀ NELLA VALORIZZAZIONE DELLA SCHEDA INDIVIDUALE DI VALUTAZIONE                             | Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori | B            | B            | B            | B            | B            | B            | SEGNALAZIONE DEI VALUTATI, ASSENZA DI RICORSI/ PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, VERIFICA PROCEDIMENTO DI VALUTAZIONE II ISTANZA  | IL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE DISCIPLINA LA MATERIA E I DIPENDENTI DELLA ASSET LARIANA SONO VINCOLATI ALLA RELATIVA OSSERVANZA. INSERITI NELLE JOB DESCRIPTION LA RESPONSABILITÀ DEL VALUTATORE E IL RISPETTO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE PER TUTTI I DIPENDENTI   | B  | LA PRESENZA DEL CODICE ETICO E DELLE NORME GIURIDICHE LIMITANO LA PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI   | NO  |          |      |      |      |



|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | DAPSS                |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Dr. Citterio Stefano |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al <b>valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b> ;<br><br>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile <b>all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È</b> necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio <b>dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni</b> misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.<br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre</b> da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione. |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO                    |   |   | DESCRIZIONE DEL PROCESSO  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |  |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |  |   |          |      |      |      |
|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|---|--|---|----------|------|------|------|
|   |   |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |   | (Stipulare quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio. Stipulare le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera) |   |          |      |      |      |
|   |   |   |   |                               |   |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |   | PROGRAMMAZIONE   |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE                        | AREA DI RISCHIO   | PROCESSO  | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")   | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie | Tirocini formativi per professioni afferenti alla DAPSS | Tirocini extracurricolari o curricolari (Agenzie Formative extrazienda) - Autorizzazione al Tirocinio | Diverse Agenzie Formative (Università, agenzie di formazione per operatori di supporto, convenzionate con ASST Lariana) chiedono la possibilità di frequenza da parte degli studenti dei loro corsi (Lauree triennali, Iaree Magistrali delle diverse professioni sanitarie afferenti alla DAPSS e corsi di OSS -riqualifiche o corsi base) per completare il percorso formativo con il tirocinio c/o le diverse Unità organizzative della ASST, in funzione degli obiettivi formativi. Il percorso prevede un iter autorizzativo alla frequenza. | Dr. Citterio Stefano          | Non considerare una richiesta a favore di una successiva. Facilitare alcuni percorsi formativi a discapito di altri | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | nulla, non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né Audit di II e III livello in materia  | Regolamento frequenza tirocinanti e volontari adottato a settembre 2021 dalla ASST (Delibera N. 808 del 02/09/2021)  | B   | Ad oggi tutte le richieste pervenute sono state soddisfatte tranne per alcuni tirocini che necessitavano di specifiche UO e/o competenze non identificabili in azienda o al momento già impegnate in altri tutoraggi.<br><br>Tutti i tirocini sono documentati con progetto formativo individuale, rendicontazione ore e scheda di valutazione (se richiesta) controfirmate dai Tutori di sede/Coordinatore di Unità Organizzativa. | Criteri di identificazione del tutor di UO - Creazione di criteri indicativi per i Coordinatori di Unità Operativa, i quali individueranno il Tutor più adatto a seguire il tirocinio specifico                              | Bassa   | X        |      |      |      |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella <b>stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b>  | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |   |  |  |   |  |
|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|
| PROCESSO   | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la</b> media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</b><br>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.<br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione. | MISURE e CONTROLLI<br>IN ESSERE E FUTURI,<br>a presidio del rischio<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO   | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI  | DESCRIZIONE QUALITATIVA<br>DELL'INDICATORE<br>PREVISTO PER<br>L'ATTUAZIONE DELLA<br>MISURA DI CONTRASTO<br>ALLA CORRUZIONE/<br>MISURA DI TRASPARENZA | TARGET -<br>DESCRIZIONE<br>QUANTITATIVA<br>RIFERITA<br>ALL'INDICATORE | SOGGETTO<br>RESPONSABILE DEL<br>MONITORAGGIO<br>DELLA MISURA |
| Tirocini extracurricolari o curricolari (Agenzie Formative extraazienda) - Autorizzazione al Tirocinio | Diverse Agenzie Formative (Università, agenzie di formazione per operatori di supporto, convenzionate con ASST Lariana) chiedono la possibilità di frequenza da parte degli studenti dei loro corsi (Lauree triennali, laree Magistrali delle diverse professioni sanitarie afferenti alla DAPSS e corsi di OSS -riqualifiche o corsi base) per completare il percorso formativo con il tirocinio c/o le diverse Unità organizzative della ASST, in funzione degli obiettivi formativi. Il percorso prevede un iter autorizzativo alla frequenza. | Non considerare una richiesta a favore di una successiva. Facilitare alcuni percorsi formativi a discapito di altri | Basso   | CRITERI IDENTIFICAZIONE TUTOR DI UNITÀ OPERATIVA  | REDAZIONE DEI REQUISITI:<br>ISTRUZIONE OPERATIVA DA INVIARE A TUTTE LE UNITÀ ORGANIZZATIVE COINVOLTE NEI TIROCINI;<br>VERIFICHE A CAMPIONE SUL RISPETTO DEI REQUISITI RICHIESTI | REDAZIONE DEI REQUISITI - ENTRO I SEMESTRE 2022:<br>ISTRUZIONE OPERATIVA DA INVIARE A TUTTE LE UNITÀ ORGANIZZATIVE COINVOLTE NEI TIROCINI - I SEMESTRE 2022;<br>VERIFICHE A CAMPIONE SUL RISPETTO DEI REQUISITI RICHIESTI - II SEMESTRE 2022 | ISTRUZIONE OPERATIVA   | N. 1 ISTRUZIONE OPERATIVA   | DR. CITTERIO STEFANO   |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far <b>riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b>;</div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli</b> indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione <b>complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola</b> generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è</b> sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO- M= MEDIO- B=BASSO  |   |

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC CONTROLLO DI GESTIONE |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Dott Marco Claus          |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO               |                       |   |                           |                  |  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |   |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |   |          |      |      |      |
|--|-----------------------|---|---------------------------|------------------|--|-------------------------------|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|--|--|---|----------|------|------|------|
|  |                       |   | RESPONSABILE DEL PROCESSO |                  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                               |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |   |   |  | PROGRAMMAZIONE   |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE                   | AREA DI RISCHIO       | PROCESSO                                      | Unità Operativa           | Responsabile     | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / critica nel corso di audit di I e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto             | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO                    | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Progettazione di strumenti di governo del sistema di programmazione e controllo  | Dott Marco Claus              | Il rischio può essere determinato dalla mancanza, o dall'imprecisione delle informazioni relative al contesto interno necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia  | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | SISTEMA DI BUDGET                             | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Predisposizione e coordinamento del processo di programmazione budgetaria e della predisposizione del piano delle performance e integrazione con le unità organizzative per indirizzare e orientare i comportamenti dei responsabili delle strutture organizzative aziendali verso le soluzioni attese | Dott Marco Claus              | Il rischio è riconducibile alla possibilità che i diversi livelli decisionali non abbiano le informazioni complete e in tempo utile per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione degli obiettivi.   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né audit di secondo e terzo livello in materia   | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica/ esistenza di indicazioni ministeriali (AGENAS)   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | OBIETTIVI                                     | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Supporto alla Direzione Strategica per il monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale e degli obiettivi di budget  | Dott Marco Claus              | Il rischio può essere determinato dalla mancanza di completezza delle informazioni utili alla predisposizione del processo   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né audit di secondo e terzo livello in materia   | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica/ esistenza di indicazioni regionali   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | SUPPORTO NVP                                  | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Supporto al Nucleo di Valutazione ai fini dell'espletamento delle procedure di verifica e valutazione dei risultati  | Dott Marco Claus              | Il rischio si riferisce alla possibilità che i diversi livelli di controllo interno non abbiano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata e tempestiva attività di analisi e valutazione dei risultati da parte del NVP. | La frammentazione del sistema sanitario in una moltitudine di attori  | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia  | Esistenza di un controllo da parte del NVP  | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | ATTIVITÀ DI REPORTING                         | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Attività di reporting periodico, predisposizione di analisi ad hoc per tutti i livelli di responsabilità aziendali   | Dott Marco Claus              | Il rischio può essere determinato dalla mancanza di completezza delle informazioni utili alla predisposizione del processo   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia  | Controllo interno ad opera dei destinatari dell'informativa   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | ANALISI DATI / INDICATORI / SCOSTAMENTI       | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Rilevazione e analisi delle relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevanti, predisposizione del reporting alla Direzione con le proposte di eventuali azioni di miglioramento  | Dott Marco Claus              | Il rischio è riconducibile alla possibilità che i diversi livelli decisionali non abbiano le informazioni complete e in tempo utile per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione degli obiettivi.   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia  | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | COLLABORAZIONE CON AREA ECONOMICO FINANZIARIA | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Collaborazione con l'area Economico Finanziaria per la predisposizione dei Rendiconti Economici Trimestrali, dei bilanci preventivi e consuntivi   | Dott Marco Claus              | Il rischio può essere determinato dall'inesattezza delle informazioni relative al sistema contabile o dal ritardo con cui vengono inserite nei gestionali aziendali  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né audit di secondo e terzo livello in materia   | Controllo regionale. Esistenza di Linee Guida per l'elaborazione dei Flussi e di precise indicazioni relative alle quadrature fra Flussi COAN e COGE  | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | SISTEMA INFORMATIVO DIREZIONALE               | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Amministrazione, gestione e sviluppo del Sistema Informativo Direzionale, con particolare riferimento alla loro diffusione ed utilizzo da parte degli utenti finali  | Dott Marco Claus              | Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi non vengano correttamente e tempestivamente alimentati.  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né audit di secondo e terzo livello in materia   | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | COLLABORAZIONE CON UFFICIO FLUSSI             | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Collaborazione con Ufficio Flussi e controllo delle attività di questo ufficio nella corretta gestione delle anagrafiche aziendali sul sistema informativo sanitario e sociosanitario  | Dott Marco Claus              | Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi non vengano correttamente e tempestivamente alimentati.  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia  | Controllo interno ad opera dell'UO  | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | CONTABILITÀ ANALITICA                         | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Collaborazione per la definizione delle linee strategiche, progettazione e gestione del budget annuale, produzione del flusso trimestrale di contabilità analitica con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/costo   | Dott Marco Claus              | Il rischio può essere determinato dall'inesattezza delle informazioni relative al sistema contabile o dal ritardo con cui vengono inserite nei gestionali aziendali  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia  | Controllo regionale. Esistenza di Linee Guida per l'elaborazione dei Flussi e di precise indicazioni relative alle quadrature fra Flussi COAN e COGE  | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO               |                       |  |                           |                  |  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |   |          |      |      |      |
|--|-----------------------|--|---------------------------|------------------|--|-------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|--|---|----------|------|------|------|
|  |                       |  | RESPONSABILE DEL PROCESSO |                  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                               |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PROGRAMMAZIONE   |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE                   | AREA DI RISCHIO       | PROCESSO                                   | Unità Operativa           | Responsabile     | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi.) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto             | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| CONTROLLI, ISPEZIONI E SANZIONI            | CONTROLLO DI GESTIONE | PERFORMANCE                                | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Definizione e misurazione degli indicatori di performance aziendali e individuali  | Dott Marco Claus              | Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati.                                     | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia   | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI | CONTROLLO DI GESTIONE | COLLABORAZIONE CON LA DIREZIONE STRATEGICA | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | Dott Marco Claus | Partecipazione alla definizione delle politiche in ambito gestionale, alla verifica degli obiettivi e al controllo della coerenza dell'andamento dell'attività operativa ed economica in conformità a quanto stabilito, assiste la Direzione Strategica verificando l'economicità della gestione delle risorse | Dott Marco Claus              | Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa relativa all'andamento economico delle varie unità operative includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti. | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | B            | B            | B            | non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia   | Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica   | B  | Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero) |   |          |      |      |      |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| UNITA' OPERATIVA          | DAPSS        |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | DIRIGENTI UO |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO  |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  | Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al <b>valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b> ;<br><br>E' opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile <b>all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</b><br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</b> |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO: M= MEDIO: B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                         |                                       | DESCRIZIONE DEL PROCESSO   |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |              |              |              |              |              |   |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |  |          |      |      |      |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|---|---|--|----------|------|------|------|
|                              |                         |                                       | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE                                     |                               |  |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |  |   |   | PROGRAMMAZIONE   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO         | PROCESSO                              | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")      | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| RISORSE UMANE                | Gestione risorse umane  | Assegnazione neo assunto              | Valutazione del curriculum e colloquio ai fini dell'assegnazione | DIRIGENTI UO                  | privilegiare e ostacolare l'assegnazione   | presenza conflitto d'interesse e mancanza di trasparenza                 | M   | M            | B            | M            | B            | M            | nessun dato   | sensibilizzazione e condivisione del processo con riunioni e l'utilizzo dei protocolli aziendali   | M   | nonostante il processo manchi di confronto, si evidenzia la necessità di integrare le misure esistenti con documenti quali: procedure o modalità operative a supporto del colloquio | trasparenza  | alta     | X    |      |      |
| DEC                          | Gestione gara d'appalto | DEC del contratto con azienda esterna | vigilanza della corretta applicazione del contratto              | DIRIGENTI UO                  | possibilità che il servizio reso dal fornitore non sia in linea con le aspettative, gli standard, gli obblighi definiti contrattualmente. Mancato controllo/monitoraggio sulle attività affidate | inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi: | M   | M            | M            | B            | B            | B            | esiti di controlli interni  | gerarchia interna (RUP)  | M   | mancanza di esperienza nello svolgimento del ruolo in oggetto   | formazione del DEC sulle modalità di gestione dei contratti: revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto   | alta     | x    |      |      |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA   | ELEMENTI<br>DESCRITTIVI DI BASE                                  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto<br><b>nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b>   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA   |  |   |  |   |   |
|-----------------------------|--|--|---|--|--|---|--|---|---|
| PROCESSO                    | Descrizione del<br>processo                                      | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la</b> media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</b></div> <div>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div><br><div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b><br/>In tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> | MISURE e CONTROLLI<br>IN ESSERE E FUTURI ,<br>a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E<br>A MONITORAGGIO                               | TEMPI DI MONITORAGGIO PER<br>CIASCUNA DELLE FASI                        | DESCRIZIONE QUALITATIVA<br>DELL'INDICATORE PREVISTO PER<br>L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI<br>CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA<br>DI TRASPARENZA   | TARGET - DESCRIZIONE<br>QUANTITATIVA RIFERITA<br>ALL'INDICATORE   | SOGGETTO RESPONSABILE<br>DEL MONITORAGGIO DELLA<br>MISURA |
| ASSEGNAZIONE<br>NEO ASSUNTO | valutazione del curriculum e colloquio ai fini dell'assegnazione | privilegiare e ostacolare l'assegnazione   | Medio   | nonostante il processo manchi di confronto, si evidenzia la necessità di integrare le misure esistenti con documenti quali: procedure o modalità operative a supporto del colloquio  | procedura di valutazione neo assunto con la valutazione delle competenze, attitudini ed esperienze/verbal dei colloqui | annuale e correlate alle procedure concorsuali dell'anno di riferimento | procedura di valutazione neo assunto con la valutazione delle competenze, attitudini ed esperienze /verbal dei colloqui da adottarsi entro il 2022 per quanto riguarda la procedura per i verbal dei colloqui entra il primo semestre del 2022 | procedura per la verbalizzazione dei colloqui   | Dirigente UO  |
| DEC                         | vigilanza della corretta applicazione del contratto              | possibilità che il servizio reso dal fornitore non sia in linea con le aspettative, gli standard, gli obblighi definiti contrattualmente. Mancato controllo/monitoraggio sulle attività affidate | Medio   | formazione del DEC sulle modalità di gestione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto   | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio trimestrale  | identificazione di rete di referenti del DEC; valutazione delle segnalazioni ricevute  | nomina di almeno un referente del DEC per ciascun contratto; analisi del 100% delle segnalazioni ricevute | Dirigente UO  |



| STRUTTURA DI AFFERENZA     | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |  |   |   |   |   |  |
|----------------------------|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|
|                            |   |  | <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella <b>stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b></p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media</b> delle valutazioni dei singoli indicatori. E necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</b></p> <p>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )   | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO  | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI | DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA  | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE   | SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA |  |
| DEBITO INFORMATIVO ESTERNO | Legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza <b>dell'assolvimento del debito informativo esterno</b> (flussi istituzionali attribuiti alla funzione) | i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Azienda, sia esternamente (es, con Regione Lombardia) , non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili <b>impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni</b> e/o sulla conformità normativa.                                    | Medio  | Camera Mortuaria: Misure in Essere. Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata mensilmente.----- Future - Camera Mortuaria: esiste il pericolo che, a causa di fenomeni corruttivi, la rendicontazione riguardante l'accesso delle diverse aziende di onoranza funebre non sia adeguatamente monitorato e non vengano segnalate anomalie dovute alla concentrazione di incarichi sia nel corso del mese preso in esame, sia in particolari giorni che da reparti specifici. La prima misura da adottare dovrà essere, nei limiti delle disponibilità di personale, la rotazione dell'incarico nel corso del mese, prevedendo l'alternanza in prossimità dell'ultima settimana (es. alternanza colleghi a partire dall'ultimo lunedì del mese) così che sia un soggetto diverso da quello che ha effettuato il servizio ad effettuare la rendicontazione del mese in oggetto. In carenza di personale una misura alternativa potrebbe essere l'affidamento dell'incarico di rendicontazione ad un soggetto di altro ufficio che, registri cartacei alla mano, visto il file condiviso sui decessi mensili, effettui la sola rendicontazione (es. DMP compilazione mensile registro e Anatomia Patologica o Medicina Legale rendicontazione, recandosi di persona in C.M. e confrontando il registro a cura degli OSS presenti con quanto riportato sul disco "I") non da remoto ma usando il medesimo ufficio all'interno della C.M. | Incrocio di diversi dati per valutare la coerenza di quanto in corso di rendicontazione (doppio controllo) - Fase di rendicontazione precedente alla trasmissione del flusso interno/esterno da parte del Responsabile dell'U.O.C. | cadenza mensile, quadrimestrale, annua.       | Individuare un indicatore numerico di scostamento tra quanto rendicontato e quanto effettivamente presente in termini di servizi resi dalle onoranze funebri transitate nel Presidio in un periodo di tre anni. Fissare un valore medio di riferimento e compararlo con l'anno in corso | L'indicatore individuato dovrà essere il limite massimo entro cui l'errore tra rendicontato e reale si può muovere. L'obiettivo è quello di avere dei valori via via più bassi nel corso degli anni | Direttore DMP                                       |  |
|                            |   |  |  | Rifiuti - Misure in Essere. Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata mensilmente.----- Future - Rifiuti: la natura del servizio necessita di un controllo non solo in fase di rendicontazione ma anche e soprattutto nelle fasi di produzione. La misura da prevedere per il futuro sarebbe l'attuazione di controlli a campione tra le diverse UU.OO. per la verifica delle procedure adottate e l'integrità del processo  | Fase di "produzione"   | periodico                                     | Intercettare possibili eventi contrari alle procedure attraverso controlli a sorpresa (individuazione casuale delle UU.OO.)   | Controllo a campione delle UU.OO. attraverso la verifica dell'integrità del processo.   | Direttore DMP o Direzione Sanitaria                 |  |
| DOCUMENTAZIONE SANITARIA   | Attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria   | Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.   | Medio  | Misure in essere: stretta regolamentazione che prevede una serie di casistiche rigidamente regolate. Formazione in tema di Privacy e norme collegate. ----- Misure future: approfondimento dei temi della privacy e della riservatezza con corsi e formazione periodica programmata (dedicata alla trattazione delle pratiche proprie della funzione).  | Tutte le fasi del processo   | cadenza mensile, annuale                      | valutazione della conoscenza e dell'applicazione delle norme  | superamento prove e raggiungimento standard qualitativi ragionevolmente attesi per queste funzioni e per il grado di competenza del soggetto  | Direttore DMP                                       |  |
|                            |   | la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Azienda. |  | Registri di tracciabilità che prevedono l'inserimento dei dati e la registrazione delle fasi della processazione con le motivazioni/giustificazioni per ogni operazione. ----- Misure future: tenere separata la fase di accettazione e di trattazione delle pratiche e tenuta dei registri da soggetti diversi da chi opera per l'evasione della pratica (due soggetti: uno tiene traccia del processo, uno lo applica). Limitazione dei passaggi (filiera corta) sia in fase di acquisizione del dato che di diffusione ai soggetti titolati. ----- Elaborazione di sistemi digitali che favoriscano la richiesta e la ricezione diretta della documentazione da parte dei richiedenti.   | accettazione, registrazione e tracciabilità del processo.  | cadenza mensile, annuale                      | Organizzazione di corsi mirati alle tematiche in oggetto dirette alle necessità dell'ufficio e in base alle competenze del personale. ----- Implementazione sistema digitale di richiesta   | valutazione periodica del personale attraverso l'analisi delle criticità e delle richieste d'intervento del livello superiore per consulenza/sottoposizione pratiche per avere istruzioni. -----    | Direttore DMP                                       |  |
|                            |   | manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, <b>l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi</b> decisionali   |  |   |  |   |   |   |   |  |

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Direttore Medico DMP - Como         |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si <b>raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b><br><br><b>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.</b> È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter <b>esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</b><br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non</b> permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione. |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |  |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |  |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |  |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |  |
| VALUTAZIONE                   | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi<br><br>A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                              |  |   |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |              |              |              |              |              |              |  |  |                | PONDERAZIONE DEL RISCHIO |  |   |          |      |      |      |
|------------------------------|------------------------------|--|---|-------------------------------|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|----------------|--------------------------|--|---|----------|------|------|------|
|                              |                              |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO  |              |              |              |              |              |              |  |  | PROGRAMMAZIONE |                          |  |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO              | PROCESSO                                     | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di I e III livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)  | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) |                |                          | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO   | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
|                              | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | GESTIONE RISORSE UMANE                       | gestione ed organizzazione del personale e delle risorse strumentali assegnate:   | Direttore Medico DMP - Como   | Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi: inefficacia dei processi attraverso la selezione, la formazione e la valorizzazione/retention delle risorse/competenze | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto:  | B            | M            | B            | B            | M            | B            | L'elevato turn over del personale ha reso difficoltosa la valorizzazione del personale così come i continui assessmenti organizzativi conseguenti hanno impedito lo sviluppo delle competenze da parte di alcune unità di personale. Questo porta a dover concentrare su poche persone molte responsabilità. | Definizioni di competenze specifiche per unità di personale - monitoraggio del lavoro svolto - filiera corta che consente l'autocontrollo  |                |                          | la gestione del personale è regolamentato oltre che essere riprodotto in egual misura nei diversi periodi e con soggetti differenti. La gestione in capo da un solo soggetto per molto tempo è comunque tipico dell'organizzazione piramidale di qualsiasi U.O.C. - Il recente turn over del Direttore Medico mitiga il rischio dovendo provvedere in futuro ad una nuova riorganizzazione e riattribuzione degli incarichi        |   |          |      |      |      |
|                              | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | MODELLI ORGANIZZATIVI E OPERATIVI            | Elaborazione e adozione di modelli organizzativi e operativi nello specifico campo di competenza  | Direttore Medico DMP - Como   | prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'azienda (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)   | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto:  | B            | M            | B            | B            | B            | B            | I modelli organizzativi sono nati sulla scorta delle difficoltà organizzative del personale e non come sistema di base su cui operare per adeguarsi alle abilità/competenze dei singoli operatori. Questo genera instabilità in cui i fenomeni corruttivi possono insinuarsi                                 | Monitoraggio continuo delle pratiche trattate e della performance  |                |                          | La responsabilità in capo ad un singolo soggetto dell'UOC determina un potenziale rischio anche alla luce della scarsa articolazione dell'UOC stessa e della possibilità di contribuire a definire le scelte da parte di soggetti qualificati facenti parte dell'organico. Il recente turn over del Direttore Medico mitiga il rischio dovendo provvedere in futuro ad una nuova riorganizzazione e riattribuzione degli incarichi |   |          |      |      |      |
|                              | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | INTERAZIONE CON ARTICOLAZIONI DIPARTIMENTALI | <b>Modalità di "interazione" con le articolazioni</b> dipartimentali gestionali e tecnico-scientifiche che erogano prestazioni sanitarie e sviluppano <b>progettualità all'interno del presidio</b> di competenza:                      | Direttore Medico DMP - Como   | possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale e verticale inadeguata, disallineamento tra comunicazione interna e le strategie aziendali).              | Mancanza di benessere organizzativo  | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Continue ridefinizione dei processi attraverso confronti ripetuti e continui interventi di correzione  | Tentativo di stabilizzazione delle unità di personale e conseguente stabilizzazione delle modalità di interlocazione con le diverse articolazioni. Modalità condivise e funzionali agli obiettivi aziendali  |                |                          | Il rischio si configura basso in quanto, pur verificandosi lungaggini delle procedure, non è stato rilevato un inadempimento degli obiettivi e/o scadenze, anche se ha generato un aumento del carico di lavoro  |   |          |      |      |      |
|                              | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DEBITO INFORMATIVO ESTERNO                   | Legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza <b>dell'assolvimento del debito informativo esterno</b> (flussi istituzionali attribuiti alla funzione) | Direttore Medico DMP - Como   | I flussi informativi intercorrenti sia internamente all'azienda, sia esternamente (es. con Regione Lombardia), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti <b>sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla</b> conformità normativa.             | eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento  | M            | B            | B            | B            | M            | B            | se per alcuni flussi non è possibile generare situazioni di rischio, per altri la frammentazione della composizione dei dati e la particolare sensibilità economica potrebbe portare a trasmissione di dati inconsistenti o non veritieri  | Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata mensilmente   |                |                          | Alcuni flussi possono essere oggetto di rischio medio per ciò che attiene ai fenomeni corruttivi (rendicontazione camera mortuaria / rifiuti) di rilevante entità. Altri flussi non sono in grado di generare vantaggi o svantaggi diretti o indiretti pertanto il livello di rischio si attesta sul livello medio   |   |          |      |      |      |
|                              | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DOCUMENTAZIONE SANITARIA                     | Archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria  | Direttore Medico DMP - Como   | <b>progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale.</b> Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoruscita non consentono di trasferire il know-how <b>all'interno del sistema.</b>                | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto: -----Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B            | B            | B            | M            | M            | M            | Notevole turn over del personale con successivi e frequenti avvicendamenti che hanno reso difficoltoso il passaggio di conoscenze e informazioni tra il personale avvicendato  | C.D. filiera corta per minimizzare i passaggi e le possibili occasioni di errore/corruzione oltre ad un controllo stringente sui numeri prodotti nel corso della lavorazione delle pratiche  |                |                          | l'esperienza ha dimostrato che una responsabilizzazione del personale operante e una rendicontazione puntuale della movimentazione da e per l'archivio garantisce un controllo dei possibili fattori di rischio delle operazioni di catalogazione/archiviazione, nonostante la complessità e varietà delle situazioni e a cui gli operatori sono sottoposti  |   |          |      |      |      |
|                              |                              |  |   |                               | mancanza di un sistema chiaro e strutturato di deleghe e procure che potrebbe indurre i dipendenti a compiere atti non autorizzati e ad assumere responsabilità inadeguate rispetto al ruolo ricoperto.  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa  | B            | M            | B            | M            | M            | M            | Continua rimodulazione delle responsabilità dovuto alla variazione di assetto quantitativo del personale   |  |                |                          |  |   |          |      |      |      |
|                              | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | GESTIONE DEGLI SPAZI                         | <b>Gestione degli spazi nell'ambito del presidio</b> - spazi dedicati alla libera professione   | Direttore Medico DMP - Como   | Rischio legato all'incapacità da parte della struttura dell'Azienda di reagire con dovuta tempestività ad un eventuale evoluzione del sistema in termini economici, politici, normativi, ecc.  | Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Elevato turnover del Personale medico, cambiamenti repentini dell'assetto ospedaliero anche in considerazione dell'emergenza pandemica   | mappatura degli spazi e dei Medici coinvolti e controllo del rispetto dei parametri stabiliti per la concessione/variazione o mantenimento degli spazi   |                |                          | Mancanza di precedenti - difficile realizzazione di eventi corruttivi a causa del numero di soggetti coinvolti sia nell'autorizzazione che nel controllo (anche reciproco) tra diversi Medici.   |   |          |      |      |      |
|                              |                              |  | <b>Gestione degli spazi nell'ambito del presidio</b> - spazi di degenza   |                               | Rischio legato all'incapacità da parte della struttura dell'Azienda di reagire con dovuta tempestività ad un eventuale evoluzione del sistema in termini economici, politici, normativi, ecc.  | Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | difficoltà di rispondere velocemente alle mutate esigenze anche in considerazione delle incombenze burocratico amministrative di eventuali cambi di assetto (non legate all'emergenza pandemica)   | aderenza ai parametri di accreditamento e continuo confronto con i Dipartimenti per valutare e monitorare le eventuali situazioni critiche meritevoli d'intervento   |                |                          | non sembra concreta la possibilità che si verifichino eventi corruttivi che vedano coinvolte intere U.O. o Dipartimenti per richiedere, in deroga all'accreditamento, assegnazione di ulteriori spazi.   |   |          |      |      |      |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                 |          |                              |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021                                       |              |              |              |              |              |              |  |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO             |   |           |      |      |      |  |
|------------------------------|-----------------|----------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|--------------------------------------|---|-----------|------|------|------|--|
|                              |                 |          | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE |                               |                               | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO           |              |              |              |              |              |              |  |  |   | PROGRAMMAZIONE                       |   |           |      |      |      |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO | PROCESSO | Descrizione del processo     | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi") | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di I e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORI TA | 2022 | 2023 | 2024 |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |
|                              |                 |          |                              |                               |                               |   |              |              |              |              |              |              |  |  |   |                                      |   |           |      |      |      |  |

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC Farmacia Ospedaliera |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Direttore di UO          |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio  | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima <b>dell'esposizione complessiva del rischio;</b></div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni</b> dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più <b>correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità</b> oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal</b> senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                                   |  | DESCRIZIONE DEL PROCESSO  |   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |   |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |   |   |          |      |      |      |
|------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|---|---|---|---|----------|------|------|------|
|                              |                                   |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |   |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |   |   |   | PROGRAMMAZIONE  |   |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO                   | PROCESSO   | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento   | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)   | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| UOC Farmacia Ospedaliera     | Farmaceutica e Dispositivi Medici | Richiesta di nuova introduzione da parte dei clinici di farmaci e Dispositivi Medici | Ogni richiesta di nuova introduzione in Azienda di farmaco e Dispositivo Medico (DM) inviata dai clinici dell'Asst, viene valutata da apposite Commissioni Tecniche multidisciplinari Istituite ad hoc. Le valutazioni tengono in considerazione le molecole/DM già presenti in Azienda appartenenti al medesimo gruppo terapeutico/CND, le indicazioni autorizzate secondo lo specifico RCP/scheda tecnica, i relativi costi e il reale valore aggiunto della nuova molecola/DM in termini di beneficio clinico rapportato ai costi. Le decisioni assunte in sede di CF e CADM sono trasmesse ai medici richiedenti e alla DS. | CFA: Direttore UOC Farmacia su delega della DS. Referente istruttoria: dr.ssa Raffaella Blasi. CADM: Direttore UOC Farmacia. Referente dell'istruttoria: dr.ssa Sabrina Butti | Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b> | M            | B            | M            | B            | B            | B            | nessuna segnalazione in ASST Lariana ma eventi noti mezzo stampa per altre realtà simili  | Adozione Regolamento interno per il funzionamento delle Commissioni, compilazione e sottoscrizione del conflitto di interessi da parte dei richiedenti. Istituzione e operatività del Collegio incarichi extraistituzionale.  | B   | Ad oggi non vi è evidenza di fenomeni corruttivi nelle aree considerate oggetto del processo. | Rotazione dei componenti le Commissioni allo scadere del mandato. Intervento di sensibilizzazione verso i clinici sull'importanza di reperire documentazione scientifica indipendente e autorevole. | Media   | X        | X    |      |      |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto<br><b>nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b>   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |   |   |   |   |  |
|--|---|--|---|---|---|---|---|---|--|
| PROCESSO   | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la</b> media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di</b> analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | MISURE e CONTROLLI<br>IN ESSERE E FUTURI,<br>a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO   | TEMPI DI<br>MONITORAGGIO<br>PER CIASCUNA<br>DELLE FASI                | DESCRIZIONE QUALITATIVA<br>DELL'INDICATORE PREVISTO PER<br>L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI<br>CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/<br>MISURA DI TRASPARENZA  | TARGET -<br>DESCRIZIONE<br>QUANTITATIVA<br>RIFERITA<br>ALL'INDICATORE | SOGGETTO<br>RESPONSABILE DEL<br>MONITORAGGIO DELLA<br>MISURA |
| Richiesta di nuova introduzione da parte dei clinici di farmaci e Dispositivi Medici | Ogni richiesta di nuova introduzione in Azienda di farmaco e Dispositivo Medico (DM) inviata dai clinici dell'Asst, viene valutata da apposite Commissioni Tecniche multidisciplinari istituite ad hoc. Le valutazioni tengono in considerazione le molecole/DM già presenti in Azienda appartenenti al medesimo gruppo terapeutico/CND, le indicazioni autorizzate secondo lo specifico RCP/scheda tecnica, i relativi costi e il reale valore aggiunto della nuova molecola/DM in termini di beneficio clinico rapportato ai costi. Le decisioni assunte in sede di CF e CADM sono trasmesse ai medici richiedenti e alla DS. | Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi | basso   | 1.Rotazione dei componenti le Commissioni allo scadere del mandato. 2. Intervento di sensibilizzazione verso i clinici sull'importanza di reperire documentazione scientifica indipendente e autorevole.  | Il monitoraggio sarà effettuato sulla sensibilizzazione dei direttori di UO e DAPSS relativamente all'importanza di reperire documentazione scientifica indipendente e autorevole ai fini della presentazione di una richiesta d'inserimento di un nuovo prodotto in Azienda. | Gli interventi di sensibilizzazione saranno effettuati nell'anno 2022 | Invio di informative sull'importanza di allegare alla richiesta di nuova introduzione in Azienda di un farmaco o DM documentazione scientifica autorevole e indipendente a supporto della richiesta stessa. | Riduzione richieste prive di tale documentazione                      | UOC Farmacia Ospedaliera                                     |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC GESTIONE ATTIVITA AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO AL POLO OSPEDALIERO, FLUSSI INFORMATIVI E LIBERA PROFESSIONE |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Direttore UOC dott. Giorgio Baggi   |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far <b>riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b><br><br>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.</b> È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale</b> la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.<br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è</b> sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione. |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |  |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |  |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |  |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |  |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |  |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO  |                                   |   |   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |   |              |              |               |              |              |  |  |   |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO<br><br>(Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).                   |          |      |      |      |
|---|-----------------------------------|---|---|-------------------------------|--|---|---|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--|--|---|---|---|---|----------|------|------|------|
|   |                                   |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |  |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |               |              |              |  |  |   |   | PROGRAMMAZIONE  |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE  | AREA DI RISCHIO                   | PROCESSO  | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi") | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4: | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni) / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )   | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| UOC GESTIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO AL POLO OSPEDALIERO, FLUSSI INFORMATIVI E LIBERA PROFESSIONE | UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI | PROPOSTA DI ASSEGNAZIONE ORE D'INCARICO TENDENTE AL MASSIMALE ORARIO DI 38 ORE SETTIMANALI                              | Ogni specialista/professionista ambulatoriale può avere fino ad un massimale orario di n. 38 ore settimanali. Gli aventi diritto che non hanno raggiunto il massimale orario devono essere contattati con pec (c.d. interpellò) per l'ampliamento orario, richiesto per esigenze aziendali dalla Direzione Strategica. A coloro che rinunciano al completamento orario con interpellò è però preclusa la possibilità di partecipare a nuovi incarichi per due turni di pubblicazione. | Dirigente dott. Andrea Ferè   | Mancata notificazione a tutti gli aventi diritto della possibilità di incrementare il proprio orario lavorativo fino al massimale di 38 ore settimanali. | mancaanza di trasparenza:   | M   | B            | B            | B             | B            | B            | non si registrano né precedenti giudiziari, né procedimenti disciplinari, né audit di II o III livello in materia  | tutte le fasi e peculiarità concernenti l'assegnazione di ore degli specialisti ambulatoriali sono regolate dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 30.3.2020 e ss.mm.ii., che stabilisce le priorità di assegnazione d'incarichi e gli elemnti di esclusione. Inoltre gli interpellati sono garantiti tramite la tracciabilità delle PEC inviate agli specialisti/professionisti. | B   | L'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 30.3.2020 è molto dettagliato in tutte le sue fasi, i Sindacati, specialmente nell'ambito del Comitato Zonale mensile, verificano la correttezza delle procedure. La procedura di interpellò è attuata tramite Posta Elettronica Certificata che garantisce la tracciabilità. Inoltre il confronto reciproco tra i candidati rappresenta un ulteriore controllo dell'iter seguito.<br><br>L'insieme di questi elementi diminuisce notevolmente ogni rischio corruttivo.  |   |   |          |      |      |      |
| UOC GESTIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO AL POLO OSPEDALIERO, FLUSSI INFORMATIVI E LIBERA PROFESSIONE | UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI | ASSEGNAZIONE D'INCARICHI PER SPECIALISTI/PROFESSIONISTI AMBULATORIALI TRAMITE PUBBLICAZIONE DI BANDO SUL SITO AZIENDALE | Trimestralmente dall'1° al 15° giorno vengono pubblicati sul sito aziendale i bandi per l'assegnazione di ore d'incarico per lo svolgimento di prestazioni sanitarie  | Dirigente dott. Andrea Ferè   | esclusione arbitraria di candidati idonei. Mancato rispetto dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN per l'assegnazione delle ore                      | mancaanza di trasparenza:   | M   | B            | B            | B             | B            | B            | non si registrano né precedenti giudiziari, né procedimenti disciplinari, né audit di II o III livello in materia  | Nel testo del bando è fatto obbligo di rispondere esclusivamente tramite pec.  | B   | L'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 30.3.2020 è molto dettagliato in tutte le sue fasi, i Sindacati, specialmente nell'ambito del Comitato Zonale mensile, verificano la correttezza delle procedure. La pubblicazione avviene dall'1° al 15 di ogni trimestre sul sito aziendale, garantendo la trasparenza della procedura. Il sito di pubblicazione è immediatamente rintracciabile con indicazioni generiche su un motore di ricerca. La pubblicazione degli esiti con il preciso riferimento dell'articolo e del comma dell'ACN applicato per l'assegnazione degli incarichi, unito al diritto d'accesso agli atti, riducono considerevolmente il rischio corruttivo. |   |   |          |      |      |      |



|                           |   |
|---------------------------|---|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Ing. Francesco Fontana                      |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima <b>dell'esposizione complessiva del rischio;</b></div> <div>E opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni</b> dei singoli indicatori. E' necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più <b>correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità</b> oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal</b> senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |  |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |  |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |  |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |  |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |  |   | DESCRIZIONE DEL PROCESSO                               |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO                              | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |   |              |              |              |              |              |   |   |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |           |      |      |      |
|------------------------------|--|---|--|-------------------------------|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|---|---|--|-----------|------|------|------|
|                              |  |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE                           |                               |  |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |   |   |   | PROGRAMMAZIONE   |           |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO  | PROCESSO  | Descrizione del processo                               | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO                            | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITA' | 2022 | 2023 | 2024 |
| CONTRATTI PUBBLICI           | GESTIONE GARE E CONTRATTI                                      | BENCHMARKING<br>Valutazione complessiva delle politiche di acquisizione di beni e servizi   | Indagine di mercato                                    | Francesco Fontana             | Evitare di fare manifestazione di interesse              | mancanza di trasparenza;  | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | CODICE APPALTI - PIATTAFORME OVE SI PUBBLICA  | B   | PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'  |  |           |      |      |      |
| CONTRATTI PUBBLICI           | GESTIONE GARE E CONTRATTI                                      | BENI SOPRASOGLIA / SOTTOSOGLIA<br>Acquisizione di beni e servizi sopra e sottosoglia comunitaria: gestione procedure di gara/acquisizioni, stipulazione dei relativi contratti, anche attraverso lettere commerciali  | Valutazione tipo gara                                  | Francesco Fontana             | Frazionamento in modo da bypassare la soglia comunitaria | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b> | M   | B            | B            | B            | B            | B            | 1 procedimento oggetto di approfondimento e successivo rilievo da parte del collegio sindacale  | richiesta maggiore pianificazione da parte dei richiedenti  | B   | PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'  |  |           |      |      |      |
| CONTRATTI PUBBLICI           | GESTIONE GARE E CONTRATTI                                      | RAPPORTI CON ENTI<br>Rapporti con il Consorzio d'acquisto, con la Centrale di Committenza Regionale e con la Funzione interaziendale di ATS, curando in particolare il flusso informativo di programmazione annuale/biennale di beni e servizi secondo le norme nazionali e regionali | Programmazione ARIA - Accordi consorzio                | Francesco Fontana             | Non adesione a convenzioni ARIA/CONSIP                   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b> | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | CODICE APPALTI e costante interlocuzione con ARIA e CONSIP e Consorzio  | B   | PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'  |  |           |      |      |      |
| CONTRATTI PUBBLICI           | LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO) ECONOMATO | SERVIZI ALBERGHIERI AZIENDALI<br>Gestione diretta e indiretta dei servizi alberghieri aziendali IN CONCESSIONE  | Verifica quantitativa corretta esecuzione del servizio | Francesco Fontana             | Non consona erogazione del servizio - Frode              | inadeguata diffusione della cultura della legalità;   | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | Procedure Operative più tutta la documentazione relativa al contratto di concessione (un contratto e 6 atti aggiuntivi).<br><br>Procedure operative: OSA 35/36/37/40/125  | B   | Controlli di diversa natura e studiati per ogni singolo servizio, con evidenze sia documentali che informatizzate. Più dirigenti di ASST coinvolti. Riunioni periodiche con fruitori dei servizi (DAPSS, SIA, UT, SIC, Servizio dietetico, ...) |  |           |      |      |      |
| CONTRATTI PUBBLICI           | LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO) ECONOMATO | ACQUISTI ECONOMICI<br>gestione delle attività d'acquisto economici, emissione di ordinativi di acquisto per materiale di consumo (costi) e beni (investimenti)  | Acquisti economici - Emissione ordini                  | Francesco Fontana             | Aumento ingiustificato scorte/investimenti               | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b> | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | INVENTARI trimestrali e continuo confronto con UO SIC per investimenti  | B   | Basso perché c'è massima trasparenza  |  |           |      |      |      |
| CONTRATTI PUBBLICI           | LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO) ECONOMATO | MAGAZZINO<br>Gestione delle attività del magazzino sanitario ed economico   | Attività Logistiche                                    | Tiziano Masciadri             | Furto  | inadeguata diffusione della cultura della legalità;   | B   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | Segnalazione di mancanza da parte dei clienti interni richiedenti - Software logistico - inventari - verifiche ispettive collegio revisori  | B   | Verifica costante e continuativa di giacenza contabile e fisica   |  |           |      |      |      |
| CONTRATTI PUBBLICI           | LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO) ECONOMATO | CASSE ECONOMICI<br>Gestione casse economiche  | Gestione manuale contante per piccole spese correnti   | Francesco Fontana             | Furto  | inadeguata diffusione della cultura della legalità;   | B   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | Registro cassa e registrazione su sistema contabile aziendale NFS - PAC - REVISORI  | B   | Tutto tracciato nel sistema amministrativo contabile aziendale NFS e verificato periodicamente dal Collegio Revisori  |  |           |      |      |      |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |  |   | DESCRIZIONE DEL PROCESSO     |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |              |              |              |              |              |   |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |   |                |      |      |      |  |
|------------------------------|--|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|---|--|---|----------------|------|------|------|--|
|                              |  |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE |                               |                               |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |   |   |  |   | PROGRAMMAZIONE |      |      |      |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO  | PROCESSO  | Descrizione del processo     | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi") | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)   | PRIORITÀ       | 2022 | 2023 | 2024 |  |
|                              |  |   |                              |                               |                               |  |   |              |              |              |              |              |   |   |   |  | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) |                |      |      |      |  |
| CONTRATTI PUBBLICI           | LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO) ECONOMATO | PERSONALE AUTISTA<br>Gestione personale autista | Trasporto beni               | Francesco Fontana             | Furto                         | Inadeguata diffusione della cultura della legalità;                    | B   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano audit né provvedimenti disciplinari   | Segnalazione di mancanza da parte dei clienti interni richiedenti   | B   | Tutto tracciato  |   |                |      |      |      |  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E BILANCIO |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | DOTT. GAETANO GIORGIANNI                      |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO: M= MEDIO: B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO                         |   |  | DESCRIZIONE DEL PROCESSO   |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |  |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |   |   |          |      |      |      |
|--|---|--|--|-------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|---|----------|------|------|------|
|  |   |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                               |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |  |   |   | PROGRAMMAZIONE  |   |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE                             | AREA DI RISCHIO   | PROCESSO   | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")   | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di I e II livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)   | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO | ADOZIONE DEL BILANCIO CONSUNTIVO  | elaborazione dati raccolti   | Attraverso il gestionale amministrativo-contabile sono rilevati debiti/crediti e costi/ricavi ai fini della redazione del bilancio d'esercizio   | Dott. Gaetano Giorgianni      | Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità ecc.) per il perseguimento di interessi diversi  | Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | I pareri del Collegio Sindacale sul bilancio consuntivo hanno avuto esito positivo.<br><br>Non si registrano procedimenti disciplinari né precedenti giudiziari in materia   | Automatismi contabili e percorso attuativo della certificabilità dei bilanci come da indicazione di Regione Lombardia.<br><br>Presenza di procedure e direttive che disciplinano:<br>1) la gestione del bilancio nelle sue fasi<br>2) il raccordo tra la contabilità aziendale e i prospetti di bilancio<br>3) la redazione del bilancio (fonte Regione Lombardia)  | B   | L'applicazione delle procedure PAC per l'area Economico Finanziaria rappresenta una garanzia per il rispetto dei principi contabili a livello interno. Inoltre si segnala il controllo interno da parte del Collegio Sindacale ed il controllo esterno da parte di Regione Lombardia vincolante e preliminare all'adozione del bilancio consuntivo delle aziende sanitarie.   |   |   |          |      |      |      |
| GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO | ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO  | elaborazione dati raccolti   | Annualmente l'Asst Lariana è tenuta al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario in base alle risorse assegnate ed agli obiettivi definiti da Regione Lombardia, nel pieno rispetto del principio costituzionale del pareggio di bilancio delle Pubbliche Amministrazioni                         | Dott. Gaetano Giorgianni      | Mancato rispetto dei vincoli di bilancio  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | I pareri del Collegio Sindacale sul bilancio preventivo hanno avuto esito positivo.<br><br>Non si registrano procedimenti disciplinari né precedenti giudiziari in materia   | Annualmente Regione Lombardia stabilisce le regole di sistema con propria DGR: le regole stabiliscono le linee di indirizzo politico-economico del sistema SSR a cui seguirà il decreto di assegnazione delle relative risorse economiche di cui tenere conto nell'adozione del bilancio preventivo aziendale   | B   | L'applicazione della procedura di formazione e monitoraggio del BPE per l'area Economico Finanziaria rappresenta una garanzia per il rispetto del principio di buon andamento della PA. Inoltre si segnala il controllo interno da parte del Collegio Sindacale ed il controllo esterno da parte di Regione Lombardia, vincolante e preliminare all'adozione del bilancio preventivo delle aziende sanitarie.   |   |   |          |      |      |      |
| GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO | CERTIFICAZIONE ECONOMICA TRIMESTRALE PERIODICA  | elaborazione dati raccolti   | Trimestralmente l'Asst Lariana certifica il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario di periodo e prefigura il risultato economico al 31/12 sulla base delle informazioni disponibili  | Dott. Gaetano Giorgianni      | Certificazione non conforme a verità del risultato economico del periodo rendicontato ed al 31/12   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione  | B            | B            | B            | B            | B            | B            | I pareri del Collegio Sindacale sul CET hanno avuto esito positivo.<br><br>Non si registrano procedimenti disciplinari né precedenti giudiziari in materia   | Le risultanze contabili ed extra contabili dei CET riflettono gli accadimenti aziendali di periodo come risultanti in contabilità o frutto di elaborazione/proiezione da parte dei servizi interessati: produzione, entrate proprie, attività di I.P. costi del personale e per acquisti di forniture e servizi. In particolare, i ricavi di produzione trovano riscontro nei dati di attività condivisi con l'Ats di appartenenza e rendicontati a Regione Lombardia tramite gli appositi flussi informativi, mentre i costi per beni e servizi risultano tracciati con procedure integrate che dall'ordine elettronico (NSO) alla fatturazione elettronica danno evidenza dei dati aziendali.   | B   | L'applicazione delle procedure PAC e monitoraggio BPE per l'area Economico Finanziaria rappresenta una garanzia per il rispetto dei principi contabili a livello interno. Inoltre si segnala il controllo interno da parte del Collegio Sindacale (parere), del Controllo di gestione (quadratura Co-ge-Co-An) ed esterno di Regione Lombardia attraverso il riscontro con specifici report di sistema delle risultanze certificate.  |   |   |          |      |      |      |
| GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO | -CICLO ATTIVO: GESTIONE CREDITI ED EMISSIONE ORDINATIVI DI INCASSO -CICLO PASSIVO: GESTIONE DEBITI ED EMISSIONE ORDINATIVI DI PAGAMENTO | emissione ordinativi di incasso e di pagamento   | L'UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio, area Ciclo Attivo, provvede alla riconciliazione degli incassi con le relative partite creditorie. L'UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio, area Ciclo Passivo, provvede al pagamento dei fornitori e del personale, secondo le scadenze fissate. | Dott. Gaetano Giorgianni      | Non garantire il corretto abbinamento tra incassi e rispettive quietanze di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri<br>Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura fittizia per trarre profitto per sé o altri | Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto  | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano procedimenti disciplinari né precedenti giudiziari in materia  | L'emissione degli ordinativi di incasso deriva dalla riconciliazione delle risultanze di cassa presso il Tesoriere con le partite creditorie risultanti e tracciate nel gestionale amministrativo contabile NFS come integrato da Primo. Con l'introduzione del PagoPA ogni singola operazione potrà essere abbinata in modo automatico all'incasso risultante all'Istituto tesoriere, per mezzo del codice IUUV risultante nei flussi finanziari e contabili gestiti attraverso software e piattaforme integrati fra loro (Primo-NFS e MyPay/MyPivot-PagoPA). L'emissione degli ordinativi di pagamento discende da operazioni fortemente integrate e tracciate sia a livello aziendale che a livello regionale e nazionale. Gli ordini elettronici transitano attraverso la piattaforma nazionale NSO dall'Asst Lariana al fornitore. I pagamenti ai fornitori sono effettuati a seguito di verifica della congruità delle forniture da parte del servizio competente alla liquidazione, mentre i pagamenti al personale derivano dall'elaborazione dei cedolini da parte UOC Risorse Umane. Tutti i pagamenti avvengono a seguito del buon esito della verifica e dei controlli di prassi (CIG, Agenzia Entrate, regolarità contributiva del fornitore, ecc.). Sono garantiti eguali trattamenti per tutti i fornitori nel rispetto dei termini contrattuali, come verificabile da ordine elettronico, fatturazione elettronica, piattaforma MEF crediti commerciali e rispetto ITP. | B   | La presenza di software e piattaforme informatiche integrate fra loro su più livelli (aziendale/regionale/nazionale) e la separazione delle funzioni presiedono l'agire in modo corretto e legale. Fra le procedure PAC si segnala in particolare la PO.000.142 Gestione Tesoreria  |   |   |          |      |      |      |
| GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO | TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI RILEVANTI AI FINI FISCALI E ADEMPIMENTO DEL VERSAMENTO DELLE RELATIVE IMPOSTE                          | rilevazione ai fini fiscali dei dati presenti nell'applicativo amministrativo contabile in uso | L'UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio provvede in base alle registrazioni risultanti nel gestionale amministrativo-contabile alla rilevazione delle scritture ed al versamento delle imposte dovute ai sensi di legge  | Dott. Gaetano Giorgianni      | Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non veritiere allo scopo di occultare fatti aziendali  | Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Controllo trimestrale da parte del Collegio Sindacale e supervisione da parte del consulente fiscale aziendale   | L'attività risulta presidiata attraverso l'elaborazione delle imposte da pagare sulla base di elementi oggettivi risultanti dalla contabilità e precisamente:<br>1) versamento IVA sulla base delle fatture attive incassate<br>2) versamento IVA SPLIT sulla base delle fatture passive pagate<br>3) versamento IRAP e IRPEF sulla base della contabilizzazione dei cedolini stipendiali e delle fatture dei professionisti pagate<br>4) versamento IRES sulla base delle risultanze della contabilità separata ricavi-costi commerciali ai fini della definizione del c.d. reddito d'impresa<br>5) versamento IMU sulla base dei dati desunti dalle schede inventariali e catastali dei beni assoggettati all'imposta.  | B   | L'applicazione delle procedure PAC, in particolare PO.000144 Ciclo passivo Gestione personale dipendente, PO.000145 Gestione del trattamento economico del personale convenzionato, PO.000146 Ciclo passivo Gestione personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente, PO.000147 Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale, rappresenta una garanzia per il rispetto degli adempimenti fiscali a livello interno, oltre alle verifiche del Collegio Sindacale e del consulente fiscale aziendale. Si segnala inoltre il ruolo delle istituzioni preposte al controllo della corretta rilevazione e versamento (Istituti previdenziali, Erario, Enti Locali, etc...) |   |   |          |      |      |      |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC GESTIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO AL POLO OSPEDALIERO, FLUSSI INFORMATIVI E LIBERA PROFESSIONE |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | dott. Baggi Giorgio   |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nei caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far <b>riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b>;</div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei</b> singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello <b>di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso</b> vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è</b> sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO: M= MEDIO: B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                        |   |   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |  |   |              |              |              |              |              |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |   |  |  |  |  |  |
|------------------------------|------------------------|---|---|-------------------------------|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|---|---|--|--|--|--|--|
|                              |                        |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |   |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |  |   |  |   | PROGRAMMAZIONE  |  |  |  |  |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO        | PROCESSO  | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi") | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di I e III livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)  |  |  |  |  |  |
|                              |                        |   |   |                               |   |  |   |              |              |              |              |              |  |   |  |   | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) |  |  |  |  |  |
| LIBERA PROFESSIONE           | VERIFICA DICHIARAZIONI | autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale | ricevimento autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia e relativa verifica | dott. Baggi Giorgio           | acquisizione false dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione (es.: dichiarazioni di possesso di requisiti non veritieri) | acquisizione di indebito vantaggio                                     | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di I e III livello in materia   | la documentazione viene periodicamente visionata e controllata dal direttore UOC e referente  | B  | la verifica sulla documentazione ricevuta viene effettuata in primis dai collaboratori dell'ufficio, dal referente e occasionalmente dal direttore di UOC: infine i casi ritenuti sospetti vengono sottoposti alla direzione strategica |   |  |  |  |  |  |
| LIBERA PROFESSIONE           | VERIFICA PRENOTAZIONI  | svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale             | attività di prenotazione prestazioni in regime libero professionale   | dott. Baggi Giorgio           | attività di prenotazione svolta a favore di alcuni medici   | acquisizione di indebito vantaggio                                     | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di I e III livello in materia   | controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale   | B  | tutte le prenotazioni avvengono sul software aziendale e pertanto i dati possono essere estratti e visionati  |   |  |  |  |  |  |
| LIBERA PROFESSIONE           | VERIFICA TIMBRATURE    | svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale             | modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia  | dott. Baggi Giorgio           | svolgimento di attività libero professionale in orario di servizio  | acquisizione di indebito vantaggio                                     | M   | B            | B            | B            | B            | B            | non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di I e III livello in materia   | mensilmente l'ufficio libera professione verifica se sono state fatte le timbrature con la causale di libera professione dei medici dei quali risultano fatture per prestazioni libero professionali  | B  | i dati verificati sono visionabili da tutto il personale dell'ufficio   |   |  |  |  |  |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO ALLA RETE TERRITORIALE |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Dott. Davide Mozzanica   |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio  | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nei casi in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un <b>diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione</b> complessiva del rischio.</div> <div><b>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.</b> È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione <b>complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</b></div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sotto stima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcuni modi le opportune misure di prevenzione.</b></div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischioità  |   |
| VALUTAZIONE                   |   | A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO                   |   |  |   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO        |   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |   |   |                | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |  |   |           |      |      |      |  |  |
|--|---|--|---|------------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|----------------|---|--|---|-----------|------|------|------|--|--|
|  |   |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                                    |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |   |   | PROGRAMMAZIONE |   |  |   |           |      |      |      |  |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE                       | AREA DI RISCHIO   | PROCESSO   | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento      | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")   | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di I e II livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)  | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )  |                | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)   | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO   | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITA' | 2022 | 2023 | 2024 |  |  |
| SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RETE TERRITORIALE | PERSONALE AMMINISTRATIVO ASSEGNATO ALLE AREE TERRITORIALI | ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA  | Tutte le attività in capo al personale assegnato alla rete territoriale   | Davide Mozzanica                   | Data breach, perdita o diffusione di notizie e di dati personali a soggetti terzi a fine di lucro o senza autorizzazione aziendale.<br><br>La mancanza di un elevato livello qualitativo del servizio può comportare un rischio reputazionale per l'ASST.<br><br>Possibilità che la documentazione utilizzata non sia conforme/aggiornata.  | Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di trasparenza; inadeguata diffusione della cultura della legalità; Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa  | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano per il processo in oggetto, né audit di 2° e 3° livello, né procedimenti disciplinari o procedimenti giudiziari.  | Regolamentazione e procedure per i processi e le funzioni svolte dal personale a supporto della rete territoriale, nonché corsi di formazione specifici per il personale (comunicazione vs utenza, gestione delle pratiche con sistemi digitalizzati).  |                | B   | L'attività del personale a supporto è dettagliata da procedure e riferimenti normativi che limitano la discrezionalità ed il limite del rischio. Sono predisposti corsi annuali sulle materie di interesse: trattamento dati personali, anticorruzione, in fase di predisposizione corso di formazione sulla comunicazione vs utenti |   |           |      |      |      |  |  |
| SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RETE TERRITORIALE | Dipartimento di Salute Mentale                            | ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA  | Conferimento incarichi per Progetti e Programmi in Psichiatria e Neuropsichiatria infantile e delle Dipendenze:<br>1. Emissione di avviso per manifestazione di interesse alla partecipazione ai progetti regionali del Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e Dipendenze;<br>2. Pubblicazione dell'avviso e fac-simile domanda sul sito intranet: www.asst-fariano.it<br>3. Predisposizione Delibera di nomina della Commissione esaminatrice dell'avviso per il conferimento di incarico;<br>4. Selezione candidati;<br>5. Delibera approvazione graduatoria e conseguente conferimento di incarico;<br>6. Stipula contratto;<br>7. Acquisizione delle autodichiarazioni di incompatibilità ed inconferibilità;<br>8. Adempimento per Amministrazione Trasparente e Tracciabilità dei flussi finanziari art. 31, L.136/2010.<br><br>Affidamento servizi a soggetti terzi (ONLUS-cooperative) per progetti di psichiatria e neuropsichiatria infantile  | Matteo Ferlin                      | Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti.<br>Induzione a riconoscimenti non dovuti.<br>Induzione ad omettere verifiche.<br><br>Rischio che i dati dei pazienti non siano trattati adeguatamente e vengano diffusi a terzi in modo inappropriato.<br><br>Rischio che i fondi vengano assegnati a strutture/cooperative in base a continuità operativa senza verificare la sostanza delle prestazioni effettuate. | Mancanza di trasparenza.<br>Scarsa responsabilizzazione interna.<br>Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.<br>Inadeguata diffusione della cultura della legalità.<br>Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione.<br>Difficoltà nell'intemperare la continuità di un processo socio-sanitario. Ciò può comportare d'altro canto che il servizio venga affidato in continuità nel tempo senza verifiche stringenti sul livello del servizio.<br>Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa. | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano per il processo in oggetto, né audit di 2° e 3° livello, né procedimenti disciplinari o procedimenti giudiziari.  | Verifica acquisizione dei titoli di studio<br>Acquisizione autodichiarazioni di incompatibilità ed inconferibilità<br>Amministrazione Trasparente<br>Gestione autodichiarazioni relative alla tracciabilità dei flussi finanziari ex art. 31, L.136/2010<br>Gestione delle certificazioni di regolarità contributiva<br>Verifica della corrispondenza tra le ore autorizzate e l'importo fatturato<br>Verifiche periodiche sull'utilizzo degli ausili a magazzino<br>Verifiche periodiche sulle condizioni degli "aventi diritto"<br><br>Verifica della rendicontazione sull'attività effettuata ai pazienti da strutture/cooperative. Tale controllo andrebbe rafforzato facendo delle visite sulle aziende coinvolte. |                | B   | Rispetto delle regole legate alla selezione per personale dedicato ai progetti regionali. Validazione da parte di ATS Insubria e Regione Lombardia dei progetti della Psichiatria e neuropsichiatria.<br><br>Il rischio è da considerarsi basso per il relativamente basso livello di finanziamento per singola struttura/ente.      |   |           |      |      |      |  |  |
| SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RETE TERRITORIALE | CONTENZIOSO   | RECUPERO CREDITI   | Attività di recupero dei crediti insoluti   | Davide Mozzanica - Carmela Gelloni | Rischio che i diversi uffici dell'ASST non rispettino le procedure di recupero dei crediti esistenti, favorendo una qualità del servizio di recupero dei crediti non adeguato. Rischio di avere crediti prescritti che non vengano sollecitati.   | Scarsa responsabilizzazione interna: inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi  | B            | Basso        | B            | B            | B            | B            | Non si registrano per il processo in oggetto, né audit di 2° e 3° livello, né procedimenti disciplinari o procedimenti giudiziari.  | Verifica del rispetto delle procedure in essere e riunione con i diversi uffici per responsabilizzarli nelle diverse fasi produttive/ai lavoro di recupero crediti.   |                | M   | Difficoltà nel responsabilizzare una pluralità di uffici di cui non si ha una responsabilità gerarchica diretta  |   |           |      |      |      |  |  |
| SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RETE TERRITORIALE | PRIVACY   | REGOLAMENTAZIONE E SUPERVISIONE DELLE ATTIVITA' FINALIZZATE AGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN MATERIA | Assessment delle aree di potenziale rischio nel trattamento dei dati personali attraverso interviste dirette e valutazioni di impatto.<br><br>Tenuta del registro dei processi di trattamento dei dati personali.<br><br>Supporto e formazione degli altri uffici aziendali in materia di privacy con la supervisione del DPO aziendale e attraverso corsi di comunicazione ad hoc  | Davide Mozzanica e staff RPD       | Rischio che il trattamento dei dati personali non sia adeguato con possibilità di diffusione esterna di dati sensibili e di intrusione di terzi in sistemi logici e fisici aziendali  | Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi: inadeguata diffusione della cultura della legalità.  | M            | M            | B            | M            | B            | M            | L'applicazione del GDPR 679/2016 è molto complessa in ambito sanitario, dato l'impatto su molti processi di dati sensibili dei pazienti. Per questo motivo le valutazioni d'impatto dei singoli processi ed in particolare i piani sulla sicurezza informatica e degli accessi logici hanno compiuto grandi passi in avanti, ma non si possono definire conclusi.<br><br>Notizie quotidiane sulla stampa di intrusioni esterne in enti sanitari per carpire dati sensibili. | Verifica di tutti i potenziali rischi in valutazioni di impatto con il DPO aziendale e con i responsabili dei diversi processi.<br><br>Predisposizione ed aggiornamento del registro dei processi di trattamento dati.<br><br>Pubblicazione sulla pagina intranet aziendale di tutta la documentazione relativa alla privacy. Ciò al fine di favorire un facile accesso alla documentazione aziendale disponibile.<br><br>Corsi di formazione per incrementare la cultura in materia.   |                | M   | Il rischio in relazione al processo è crescente dato il numero di hackeraggi a siti di enti sanitari/Regioni. L'attenzione dell'utenza e del Garante della privacy sull'argomento può comportare facilmente danni reputazionali all'ASST.  |   |           |      |      |      |  |  |
| SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RETE TERRITORIALE | DOCUMENTI   | GESTIONE PROCEDURE SCARTO DOCUMENTALE  | Lavoro di segreteria. Non si rilevano rischi particolari  | Antonietta Pirola                  | Lavoro di segreteria. Non si rilevano rischi particolari  |   |              |              |              |              |              |              |   |   |                |   |  |   |           |      |      |      |  |  |
| SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RETE TERRITORIALE | ATTIVITA' DI SUPPORTO                                     | SEGRETARIA DEL COORDINAMENTO TRAPIANTI E DEL COLLEGIO DEI PRIMARI  | Lavoro di segreteria. Non si rilevano rischi particolari  | Antonietta Pirola                  | Lavoro di segreteria. Non si rilevano rischi particolari  |   |              |              |              |              |              |              |   |   |                |   |  |   |           |      |      |      |  |  |
| SPERIMENTAZIONI                                | SPERIMENTAZIONI E GESTIONALE                              | SPERIMENTAZIONE GESTIONALE VITA NOVA DI ASSO   | Progetto di sperimentazione gestionale per la gestione di una Comunità assistenziale, terapeutica e riabilitativa a favore di minori ed adolescenti con problemi neuropsichiatrici e problemi legati a disturbi nella corretta condotta alimentare. Gestione di comunità psichiatriche.   | Davide Mozzanica                   | Copertura di una mala gestione o casi critici non correttamente presi in carico dal gestore e non segnalati adeguatamente.  | Mancanza di trasparenza; scarsa responsabilizzazione interna: Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi   | M            | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano per il processo in oggetto, né audit di 2° e 3° livello, né procedimenti disciplinari o procedimenti giudiziari.  | Rispetto del testo contrattuale. Inoltre vi è il controllo da parte di ATS Insubria e di Regione Lombardia sull'andamento del progetto, controlli di adeguatezza della struttura, accreditamento.   |                | Basso in generale. Per eventi specifici vi può essere un grado di rischio reputazionale elevato.<br><br>In generale si ritiene che le partnership pubblico-privato comportano dei rischi medi essendoci interessi a volte contrapposti. | Controllo gerarchico multilivello: trasparenza e completezza dei flussi informativi, incontri e monitoraggio trimestrali.  |   |           |      |      |      |  |  |
| PROVVEDIMENTI                                  | GESTIONI ATTI DI LIBERALITA'                              | ACCETTAZIONI DONAZIONI LEGATE AD EMERGENZE EPIDEMIOLOGICHE O PROGETTUALITA' LEGATE AL FONDO SANT'ANNA            | Monitoraggio delle donazioni pervenute sul Fondo Sant'Anna: Ricezione da parte della Direzione strategica del bene o servizio da acquistare con i suddetti fondi; richiesta motivata di erogazione contributo in base alla progettualità; atto deliberativo di accettazione del contributo dove viene descritto l'oggetto del bene, il costo e la finalità; interazione con UOC Gestione approvvigionamenti e logistica e UOC Gestione Economica e Finanziaria ai fini del corretto adempimento di quanto predisposto dalla Direzione strategica; Raccolta della documentazione contabile (bolle, fatture) provenienti dalla UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica); mandati di pagamento prodotti da UOC Gestione Economica e Finanziaria; invio a Fondazione Comasca di tutta la documentazione contabile a giustificazione dell'introito pervenuto; pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente - interventi straordinari e di emergenza. Rispetto tempistica indicata da ANAC ed ORAC. | Davide Mozzanica<br>Matteo Ferlin  | Non corresponsione tra volontà donativa e acquisto del bene.<br><br>Rischio di ricevere donazione con fondi di provenienza dubbia/ricetta   | Mancanza di trasparenza. Necessità legate ad emergenze e contingenze.   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano per il processo in oggetto, né audit di 2° e 3° livello, né procedimenti disciplinari o procedimenti giudiziari. Notizie di stampa di donazioni problematiche riguardanti altri enti del SSN.   | Controllo contabile della documentazione comprovante l'ordine, l'acquisto ed il pagamento del bene promosso dalla donazione; da un punto di vista della trasparenza si provvede all'invio a Fondazione Comasca, soggetto gestore del Fondo Sant'Anna di tutta la documentazione contabile; pubblicazione sul sito aziendale di un report riassuntivo; Procedura operativa vigente in materia di donazioni.  |                | B   | Adozione delle procedure operative, trasparenza e pubblicazione, nonché interazione continua con il gestore del Fondo Sant'Anna  |   |           |      |      |      |  |  |

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA |

|                               |   |                    |
|-------------------------------|---|--------------------|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |                    |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |                    |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |                    |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sui reali gradi di rischio    |                    |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO   |                    |

Nei casi in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;  
  
È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far pervenire il giudizio qualitativo rispetto ad un metro calcolato matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.  
  
È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permettesse di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                 |          |                           |              |                              |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021                                       |   |              |              |              |              |              |  |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|-----------------|----------|---------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                              |                 |          | RESPONSABILE DEL PROCESSO |              | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE |                               |                               |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |  |   |   | PROGRAMMAZIONE                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO | PROCESSO | Unità Operativa           | Responsabile | Descrizione del processo     | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi") | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / procedimenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di I e II livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |                 |          |                           |              |                              |                               |                               |   |   |              |              |              |              |              |  |   |   |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA            | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)  | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA   |   |   |  |   |   |
|--------------------------------------|---|--|---|--|---|---|--|---|---|
| PROCESSO                             | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto <b>nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b></div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia</b> la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di</b> analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> | MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI , a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI | DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE | SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA                   |
| Assistenza protesica minore/maggiore | L'attivazione dell'assistenza protesica (minore/maggiore) avviene a seguito di prescrizione online da parte del medico prescrittore (MMG/PDF/Medico specialista). In via del tutto residuale, se la prescrizione viene effettuata in formato cartaceo, l'assistito dovrà rivolgersi all'Ufficio Protesi della sede Territoriale di riferimento, negli orari e con le modalità riportati sul sito aziendale.<br>1) PRESCRIZIONE<br>2) EROGAZIONE<br>3) CONSEGNA<br>4) RITIRO   | Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.                        | BASSO   | Monitoraggio semestrale demandato alla tecnostuttura UOS Servizio Assistenza Protesica   | Erogazione e ritiro ausili e presidi  | Semestrale                                    | Pratiche soggettea discrezionalità per la parte residuale (cartacea)   | Totalità delle istanze cartacee                           | DIRIGENTE MEDICO TERRITORIALE   |
| Scelta e revoca del medico           | Presentazione, valutazione documentazione prodotta ed iscrizione  | Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.                        | BASSO   | Implementazione strumento informatico  | Istruttoria   | Annuale                                       | Azioni di sensibilizzazione<br>Informazione sul campo con aggiornamento di tipo legislativo<br>Formazione                          | Evento formativo annuale                                  | UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST/OVEST                           |
| Attività certificativa               | <div>PRENOTAZIONE (P.O.000.136)</div> <div>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità:<br/>• <b>Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</b></div> <div>• <b>Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</b></div> <div>• <b>On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale</b></div> <div>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità:<br/>• <b>Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</b></div> <div>• <b>Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</b></div> <div>• <b>On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale</b></div>   | Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Azienda (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).   | BASSO   | Implementazione strumento informatico  | Prenotazione  | Annuale                                       | Indicazioni operative al cittadino sulle modalità di prenotazione attraverso la piattaforma Tekne                                  | 100%  | UOC AREETERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA  |
| Attività certificativa               | <div>EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE</div> <div>Il rilascio e/o il rinnovo della certificazione medico-legale avviene da parte del MC, a seguito della visita medica e sulla scorta della <b>valutazione della documentazione clinica presentata dall'utente. Ad esito della visita e della valutazione, il MC rilascia, mediante le</b> modalità sopraindicate, la certificazione medico-legale di idoneità o non idoneità alla prestazione richiesta.</div>  | Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.                        | BASSO   | Formazione   | Realizzazione dell'evento formativo   | Annuale                                       | Realizzazione di evento formativo/informativo  | 1 a cui partecipano tutti i medici                        | UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA |
| Attività certificativa               | <div>INCASSO DELLA PRESTAZIONE</div> <div><b>L'amministrativo AT, in possesso di credenziali personali per l'utilizzo dei programmi dedicati Tekne (applicativo dedicato alla prenotazione, alla gestione informatica della visita e al rilascio della certificazione su modulistica validata) e Priamo Web (gestione contabile), effettua le seguenti operazioni in sequenza:</b></div> <div>• <b>prima della visita, verifica la sussistenza della documentazione propedeutica alla stessa e provvede all'incasso tramite POS, bollettino postale, bonifico bancario;</b></div> <div>• <b>rilascia fattura intestata all'utente fruitore della prestazione, utilizzando l'applicativo Priamo Web, con le seguenti modalità:</b></div> <div>- <b>in regime istituzionale, 3 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, allegando la relativa quietanza di pagamento, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa);</b></div> <div>- <b>in regime di libera professione, 4 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa, 1 copia all'ufficio ALPI, allegando la relativa quietanza di pagamento);</b></div> <div>• <b>a fine seduta provvede a stampare, sempre da Priamo Web, il riepilogo giornaliero delle fatture emesse;</b></div> <div>• <b>esclusivamente per le sedute in libera professione, predispone la documentazione da inviare all'Ufficio ALPI (prospetto componenti della seduta ai fini della ripartizione, riepilogo tipologia delle prestazioni effettuate, fatture emesse e relative quietanze di pagamento delle prestazioni);</b></div> <div>• <b>elabora le risultanze contabili, sulla base degli incassi effettuati e del riepilogo delle fatture emesse da ogni singolo sportello di cassa territoriale e mensilmente, provvede all'invio al Direttore GEF, entro il giorno 5 del mese successivo, del riepilogo di cassa, copia registro di cassa e registro fatture;</b></div> <div>• <b>verifica inoltre la mancata erogazione di prestazioni prenotate, attraverso la stampa dell'agenda prenotazioni dal programma Tekne.</b></div> | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere. | BASSO   | Introduzione pagoPA  | Pagamento e incasso della prestazione   | Annuale                                       | Avvio pagoPA   | 100%  | UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| UNI TA' OPERATIVA         | UOC MIGLIORAMENTO QUALITÀ E RISK MANAGEMENT |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Dr.ssa Anna Sannino                         |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima <b>dell'esposizione complessiva del rischio;</b></div> <div>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di <b>rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media</b> delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione <b>complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso</b> vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                      |  |  |   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |   |              |              |              |              |              |   |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |  |          |      |      |      |
|------------------------------|----------------------|--|--|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|---|---|--|----------|------|------|------|
|                              |                      |  |  |   |   |   |   |              |              |              |              |              |   |  |   | (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera). |  |          |      |      |      |
|                              |                      |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |   |   |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |  |   |   | PROGRAMMAZIONE   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO      | PROCESSO   | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento                               | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")   | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| QUALITA' E RISK MANAGEMENT   | GESTIONE DEL RISCHIO | Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e sociosanitario in ambito ospedaliero e territoriale | Sopralluoghi periodici, audit su segnalazioni                              | Risk Manager dr.ssa Anna Sannino                            | Mancata segnalazione dalle UU.OO. per ambito di competenza. Mancata imparzialità nell'analisi delle segnalazioni;                   | Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori                | M   | M            | B            | B            | M            | M            | Database segnalazioni di incident reporting , verbali di audit, esiti dei sopralluoghi  | Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC nella stesura del Piano Risk Management (PARM) e sua successiva diffusione.  | M   | Dati attività di sopralluogo; Rendicontazione PARM; Dati audit  | Formazione. Rotazione. Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazioni.   | Media    | X    | X    | X    |
| QUALITA' E RISK MANAGEMENT   | GESTIONE DEL RISCHIO | Promuovere elaborazione e implementazione di procedure, protocolli, Linee Guida e PDTA   | Emissione e revisione di procedure, protocolli, istruzioni operative, PDTA | Responsabile della qualità/Risk manager dr.ssa Anna Sannino | Mancata emissione/revisione/aggiornamento di documenti su punti critici dei processi organizzativi aziendali per interessi di parte | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | M   | B            | B            | B            | M            | M            | Stato Revisioni documenti aziendali   | Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC con competenze specifiche nelle fasi del processo.   | M   | Documenti pubblicati nel motore di ricerca del portale intranet da aggiornare   | Sensibilizzazione e partecipazione alla revisione dei documenti Aziendali  | Media    | X    | X    | X    |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                                     |  |   |  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |              |              |              |              |              |   |  |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |  |          |      |      |      |
|------------------------------|-------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|--|---|---|--|----------|------|------|------|
|                              |                                     |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |  |   |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |  |  |   | PROGRAMMAZIONE  |  |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO                     | PROCESSO   | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) |  | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| QUALITÀ E RISK MANAGEMENT    | GESTIONE SISTEMA QUALITÀ            | Gestione documenti (procedure, DO, IO, ecc.) e attività connesse al Sistema Qualità                | Gestione amministrativa dell'archivio documentale   | Responsabile della qualità dr.ssa Anna Sannino   | Inidonea tenuta dell'archivio documentale per interessi di parte  | Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;                                   | B   | B            | B            | B            | B            | B            | Stato Revisioni documenti aziendali   | Semplificazione del processo di archiviazione e gestione documenti   |  | B   | Trasmissione informatizzata all'ufficio comunicazione dei documenti da pubblicare nel motore di ricerca e avviso al personale interessato dell'avvenuta pubblicazione | Formazione del personale amministrativo dell'ufficio qualità   | Bassa    | X    | X    | X    |
| QUALITÀ E RISK MANAGEMENT    | CONTROLLO INTERNO CARTELLE CLINICHE | Controlli sulle cartelle cliniche e rapporti con i soggetti incaricati dei controlli esterni (NOC) | Individuazione dei criteri di selezione delle cartelle cliniche oggetto di controllo congruenza; Controllo delle cartelle cliniche campionate; Invio risultati all'ATS, secondo quanto previsto da normativa regionale; | Risk Manager dr.ssa Anna Sannino; dr.ssa Tadeja Fatur Volante                            | Inosservanza e/o deroga arbitraria delle regole regionali di codifica SDO al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo                                    | Inadeguata diffusione della cultura della legalità;  | M   | M            | B            | B            | M            | B            | Esiti verifiche autocontrolli cartelle cliniche   | Condivisione e aggiornamento sulle regole della codifica SDO; condivisione sulla selezione cartelle; rotazione periodica dei reparti controllati dai singoli operatori   |  | M   | Esito positivo delle verifiche autocontrollo cartelle cliniche dall'ente di controllo esterno   | Rafforzare modalità condivise di azione; Formazione del personale NICC ; mantenimento della rotazione sui reparti controllati  | Media    | X    | X    | X    |
| QUALITÀ E RISK MANAGEMENT    | ACCREDITAMENTO                      | Gestire l'iter di accreditamento istituzionale curando l'inoltro di istanze                        | Coordinamento del percorso definito dalla normativa regionale vigente per la presentazione delle istanze di autorizzazione e accreditamento   | Responsabile della qualità/Risk manager dr.ssa Anna Sannino; dr.ssa Tadeja Fatur Volante | Inosservanza della normativa regionale vigente o arbitrarietà nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo | Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori | M   | B            | B            | M            | M            | M            | Note di ATS e verbali di sopralluogo, note regionali di accreditamento.   | Collaborazione con UO coinvolte; condivisione - almeno tra due operatori - delle fasi del processo   |  | M   | Efficacia della gestione delle procedure di accreditamento  | Implementare evidenze della collaborazione con le UO competenti coinvolte nel procedimento   | Media    | X    | X    | X    |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA  | ELEMENTI DESCRITTIVI<br>DI BASE   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)  | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |  |   |  |  |  |
|--|---|---|---|---|--|---|--|--|--|
| PROCESSO   | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento <b>al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva</b> del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del <b>livello di rischio associabile all'unità oggetto di</b> riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione <b>complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni</b> caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di <b>"prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la</b> sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | <p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )</p> | <p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA</p> <p>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p>   | <p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>        | <p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>                        | <p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>   | <p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p> |
| Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e sociosanitario in ambito ospedaliero e territoriale | Sopralluoghi periodici, audit su segnalazioni   | Mancata segnalazione dalle UU.OO. per ambito di competenza. Mancata imparzialità nell'analisi delle segnalazioni;   | Medio   | Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC nella stesura del Piano Risk Management PARM e sua successiva diffusione. Formazione. Rotazione. Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazioni.  | Conduzione dell'audit e redazione rapporto; Partecipazione agli eventi formativi ;   | semestrale  | Comportamento appropriato nella conduzione dell'audit; Redazione verbale accurato coerente con quanto rilevato; Evidenza di partecipazione agli eventi formativi | n. verbale coerenti / n. verbali redatti=80%   | dr.ssa Anna Sannino  |
| Promuovere elaborazione e implementazione di procedure, protocolli, Linee Guida e PDTA   | Emissione e revisione di procedure, protocolli, istruzioni operative, PDTA  | Mancata emissione/revisione/aggiornamento di documenti su punti critici dei processi organizzativi aziendali  | Medio   | Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC con competenze specifiche nelle fasi del processo. Sensibilizzazione e partecipazione alla revisione dei documenti Aziendali  | Aggiornamento periodico documenti aziendali e ogniqualevolta si verifichi la necessità di modifiche/integrazioni (normative/scostamenti dal processo, ecc) | annuale   | documenti pubblicati nel motore di ricerca con date non anteriori a 3 anni dalla precedente revisione  | N. documenti pubblicati nel motore di ricerca aggiornati (non più di 3 anni) / N. documenti pubblicati nel motore di ricerca =60%                            | dr.ssa Anna Sannino  |
| Gestione documenti (procedure, DO, IO, ecc.) e attività connesse al Sistema Qualità  | Gestione amministrativa dell'archivio documentale   | Inidonea tenuta dell'archivio documentale   | Basso   | Semplificazione del processo di archiviazione e gestione documenti; Formazione del personale amministrativo dell'ufficio qualità;   | Organizzazione archivio documentale ed elettronico ( cartella comune in G); Affiancamento da parte del personale esperto dell'operatore neoinserito;       | annuale   | Facile reperimento dei documenti cartacei e in formato elettronico da parte del personale di UO  | Catalogazione appropriata documenti nei raccoglitori   | dr.ssa Anna Sannino  |
| Controlli sulle cartelle cliniche e rapporti con i soggetti incaricati dei controlli esterni (NOC)                                   | Individuazione dei criteri di selezione delle cartelle cliniche oggetto di controllo congruenza; Controllo delle cartelle cliniche campionate; Invio risultati all'ATS, secondo quanto previsto da normativa regionale; | Inosservanza e/o deroga arbitraria delle regole regionali di codifica SDO al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo                                    | Medio   | Condivisione e aggiornamento sulle regole della codifica SDO; condivisione sulla selezione cartelle; rotazione periodica dei reparti controllati dai singoli operatori; Rafforzare modalità condivise di azione; Formazione del personale NICC;   | Aggiornamento conoscenze codifica SDO.   | annuale   | Evidenza degli incontri di aggiornamento   | Effettuazione di almeno 3 incontri all'anno con attestazione mediante foglio firme e redazione di eventuale documentazione per la condivisione dei contenuti | dr.ssa Anna Sannino  |
| Gestire l'iter dell'accreditamento istituzionale curando l'inoltro di istanze  | Coordinamento del percorso definito dalla normativa regionale vigente per la presentazione delle istanze di autorizzazione e accreditamento.  | Inosservanza della normativa regionale vigente o arbitrarietà nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo | Medio   | Collaborazione con UO competenti coinvolte nel procedimento - consolidamento evidenze; condivisione - almeno tra due operatori - delle fasi del processo  | Collaborazione con UO competenti coinvolte nel procedimento  | in funzione dell'attivazione del processo di accreditamento | Evidenza degli incontri di collaborazione con UO competenti coinvolte  | attestazione mediante foglio firme e redazione di eventuale documentazione relativa al processo di accreditamento  | dr.ssa Anna Sannino  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| UNITA' OPERATIVA          | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO<br><b>CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO</b> |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | DIRETTORE UO  |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</p> <p>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |  |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |  |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |  |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |  |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |  |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO  |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO       |                                 |  | DESCRIZIONE DEL PROCESSO                                    |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |              |              |              |              |              |   |  |   |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO |      |      |      |  |
|------------------------------------|---------------------------------|--|---|-------------------------------|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|---|--|---|--------------------------|------|------|------|--|
|                                    |                                 |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE                                |                               |  |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |  |   |  |   | PROGRAMMAZIONE           |      |      |      |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE           | AREA DI RISCHIO                 | PROCESSO   | Descrizione del processo                                    | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO   | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)   | PRIORITY                 | 2022 | 2023 | 2024 |  |
|                                    |                                 |  |   |                               |  |  |   |              |              |              |              |              |   |  |   |  | (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) |                          |      |      |      |  |
| Interventi sul patrimonio edilizio | Rilascio di pareri sanitari     | formulazione di pareri tecnici                             | formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie | DI RETTORE UO                 | scorretta interpretazione dei piani strutturali a lungo termine nella relazione dei pareri sanitari  | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;                                    | M   | M            | M            | M            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare le decisioni   |                          |      | x    |      |  |
| Interventi sul patrimonio edilizio | Rilascio di pareri sanitari     | formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera      | formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie | DI RETTORE UO                 | redazione di pareri complacenti nei confronti di un possibile fornitore  | Inadeguato riconoscimento e gestione delle attività di lobbying esterne (a livello politico, di associazioni professionali e della società civile) | M   | M            | M            | M            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare le decisioni   |                          |      | x    |      |  |
| Interventi sul patrimonio edilizio | Rilascio di pareri sanitari     | formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera      | formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie | DI RETTORE UO                 | redazione di pareri complacenti nei confronti di un possibile fornitore (es. Smaltimento dei materiali di risulta non ottemperando alla normativa vigente) | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa                          | M   | M            | M            | M            | M            | M            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare le decisioni   |                          |      | x    |      |  |
| archiviazione                      | archiviazione cartelle cliniche | archiviazione cartelle cliniche e documentazione sanitaria | conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche      | DI RETTORE UO                 | possibilità che informazioni e dati sensibili siano divulgati senza autorizzazione   | inadeguata diffusione della cultura della legalità;  | M   | Ba           | B            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | Applicare le direttive aziendali riguardo alle postazioni informatiche, monitorare la chiusura a chiave degli archivi e gli accessi agli stessi   | in atto                  |      |      |      |  |
| archiviazione                      | archiviazione cartelle cliniche | archiviazione cartelle cliniche e documentazione sanitaria | conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche      | DI RETTORE UO                 | mancata vigilanza sulla corretta conservazione delle cartelle cliniche   | inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;   | M   | M            | B            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | progressiva esternalizzazione dell'archivio   |                          |      | x    |      |  |



| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                       |   | DESCRIZIONE DEL PROCESSO  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |   |              |              |              |              |              |   |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |                |      |      |      |  |
|------------------------------|-----------------------|---|---|-------------------------------|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|---|--|--|----------------|------|------|------|--|
|                              |                       |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |  |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |  |   |  |  | PROGRAMMAZIONE |      |      |      |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO       | PROCESSO  | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")   | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO   | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITY       | 2022 | 2023 | 2024 |  |
| logistica                    | logistica del PO      | gestione degli spazi                              | gestione degli spazi del PO   | DI RETTORE UO                 | mancata reattività nella riorganizzazione degli spazi per ottemperare alla flessibilità richiesta dall'azienda     | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; | B   | M            | M            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | B   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito  |                | x    |      |      |  |
| logistica                    | logistica del PO      | attribuzione degli spazi per la LP                | gestione degli spazi del PO   | DI RETTORE UO                 | favoreggiamento verso alcune attività rispetto ad altre  | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; | B   | B            | M            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)   | B   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito  |                | x    |      |      |  |
| epidemiologica               | epidemiologico        | prevenzione infezioni ospedaliere                 | prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere                                 | DI RETTORE UO                 | sottovalutazione della possibilità di diffusione di un agente infettivo riscontrato in ospedale                    | I inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa                | B   | M            | B            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario, CIO ed ufficio epidemiologico) ed esterna (ATS)  | B   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | applicazione delle procedure aziendali e consultazione degli organismi aziendali competenti (CIO/ Ufficio Epidemiologico); reportistica informatizzata degli alert   |                | x    |      |      |  |
| epidemiologica               | epidemiologico        | vigilanza denunce di malattie infettive           | vigilanza sulle denunce di malattie infettive                                       | DI RETTORE UO                 | mancata sorveglianza sulla corretta comunicazione di eventi infettivi in corso                                     | I inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa                | B   | B            | B            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario, CIO ed ufficio epidemiologico) ed esterna (ATS)  | B   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | applicazione delle procedure aziendali e consultazione degli organismi aziendali competenti (CIO/ Ufficio Epidemiologico); abilitazione DM a MAINF   |                | x    |      |      |  |
| epidemiologica               | Igiene alimentare     | sorveglianza mensa                                | vigilanza sul rispetto delle norme igienico sanitarie per la produzione di alimenti | DI RETTORE UO                 | mancati controlli in mensa che possono pregiudicare la salute dei fruitori dei pasti ivi preparati                 | I inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa                | B   | B            | B            | B            | B            | B            | nessun dato disponibile   | gerarchia interna (direttore sanitario, dietista, RUP del contratto) ed esterna (ATS). Sorveglianza periodica delle corrette pratiche da parte del servizio mensa con invio della relativa relazione alla gerarchia interna di controllo.  | B   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | relazione periodica con trasmissione alla Direzione Sanitaria ed ai responsabili del servizio mensa; implementazione di una check list adeguata al controllo da effettuare   |                | x    |      |      |  |
| decesso ospedaliero          | Medicina Necroscopica | comunicazione ad ente competente decesso pazienti | Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti     | DI RETTORE UO                 | pubblicità di specifiche pompe funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conniventi | Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali                         | M   | B            | M            | B            | B            | B            | Ricevuta segnalazione da FENIOF (federazione nazionale imprese onoranze funebri) riguardo alla gestione dei decessi, prot. 55734/2020   | monitoraggio di eventuali segnalazioni in merito ad eventi potenzialmente corruttivi   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica  |                | x    |      |      |  |
| decesso ospedaliero          | Medicina Necroscopica | comunicazione ad ente competente decesso pazienti | Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti     | DI RETTORE UO                 | pubblicità di specifiche pompe funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conniventi | Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali                         | M   | B            | M            | B            | B            | B            | Ricevuta segnalazione da FENIOF (federazione nazionale imprese onoranze funebri) riguardo alla gestione dei decessi, prot. 55734/2020   | monitoraggio di eventuali segnalazioni in merito ad eventi potenzialmente corruttivi   | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti | controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica  |                | x    |      |      |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                         |  | DESCRIZIONE DEL PROCESSO  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |              |              |              |              |              |   |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |  |                |      |      |      |  |
|------------------------------|-------------------------|--|---|-------------------------------|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|---|---|--|----------------|------|------|------|--|
|                              |                         |  | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |  |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |   |  |   |   |  | PROGRAMMAZIONE |      |      |      |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO         | PROCESSO   | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")                            | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ       | 2022 | 2023 | 2024 |  |
| rifiuti                      | smaltimento rifiuti     | registrazione della documentazione relativa allo smaltimento dei rifiuti | compilazione del registro dei rifiuti di presidio ed attività prodromiche alla redazione del mud aziendale da parte dell'ufficio competente | DIRETTORE UO                  | gestione dei rifiuti prodotti non attinente alla normativa di riferimento  | Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa | M   | M            | M            | B            | B            | B            | notizie in rassegna stampa  | gerarchia interna (direttore generale, ufficio rifiuti aziendale, servizio di prevenzione e protezione) ed esterna (autorità preposte), procedura aziendale per la gestione dei rifiuti  | M   | UOC che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, processo decisionale condiviso con altre UOC secondo protocollo aziendale | sensibilizzazione del personale afferente alla UOC rispetto del protocollo aziendale ed alla tenuta di comportamenti etici e responsabili  |                | x    |      |      |  |
| DEC                          | gestione gara d'appalto | DEC del contratto con azienda esterna                                    | vigilanza della corretta applicazione del contratto   | DIRETTORE UO                  | possibilità che il servizio reso dal fornitore non sia in linea con le aspettative, gli standard, gli obblighi definiti contrattualmente. Mancato controllo/monitoraggio sulle attività affidate | inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi:                       | M   | M            | M            | B            | B            | B            | esiti di controlli interna  | gerarchia interna (RUP)  | M   | mancaanza di esperienza nello svolgimento del ruolo in oggetto  | formazione del DEC sulle modalità di gestione dei contratti: revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto   |                | x    |      |      |  |



| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA  | ELEMENTI DESCRITTIVI<br>DI BASE   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)  | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |  |  |  |   |  |
|--|---|--|---|---|--|--|--|---|--|
|  |   |  | <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), <b>siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b></p> <p><b>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</b></p> <p>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</b></p> | <p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio<br/>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )</p> | <p>RI SPETTO ALLA MISURA INDICATA<br/>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p> | <p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p> | <p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>                                  | <p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>                                  | <p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p> |
| formulazione di pareri tecnici   | formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie   | scorretta interpretazione dei piani strutturali a lungo termine nella relazione dei pareri sanitari  | Medio   | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare o formalizzare in forma scritta le decisioni   | da intraprendere nel 2022  | Monitoraggio annuale                                 | corrispondenza tra quanto deciso e quanto attuato: istituzione di un registro dei verbali redatti e delle formalizzazioni rilasciate                                       | controllo a campione del 20% delle decisioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| formulazione orale di pareri tecnici in corso <b>d'opera</b>             | formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie   | redazione di pareri complacenti nei confronti di un possibile fornitore  | Medio   | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare o formalizzare in forma scritta le decisioni   | da intraprendere nel 2022  | Monitoraggio annuale                                 | corrispondenza tra quanto deciso e quanto attuato: istituzione di un registro dei verbali redatti e delle formalizzazioni rilasciate                                       | controllo a campione del 20% delle decisioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| formulazione orale di pareri tecnici in corso <b>d'opera</b>             | formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie   | redazione di pareri complacenti nei confronti di un possibile fornitore (es. Smaltimento dei materiali di risulta non ottemperando alla normativa vigente)   | Medio   | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare o formalizzare in forma scritta le decisioni   | da intraprendere nel 2022  | Monitoraggio annuale                                 | corrispondenza tra quanto deciso e quanto attuato: istituzione di un registro dei verbali redatti e delle formalizzazioni rilasciate                                       | controllo a campione del 20% delle decisioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| archiviazione cartelle cliniche e documentazione sanitaria               | conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche  | <b>possibilità che informazioni e dati</b> sensibili siano divulgati senza autorizzazione  | Medio   | Applicare le direttive aziendali riguardo alle postazioni informatiche, monitorare la chiusura a chiave degli archivi e gli accessi agli stessi   | in atto  | Monitoraggio annuale                                 | rispetto delle disposizioni aziendali  | verifica del 100% delle eventuali segnalazioni ricevute in merito (databreach)                    | DI RETTORE UO  |
| archiviazione cartelle cliniche e documentazione sanitaria               | conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche  | mancata vigilanza sulla corretta conservazione delle cartelle cliniche   | Medio   | progressiva esternalizzazione dell'archivio   | da intraprendere nel 2023  | monitoraggio semestrale                              | verifica della effettiva presa in carico da parte del servizio di archiviazione esterno  | 100% delle pratiche esternalizzate  | DI RETTORE UO  |
| gestione degli spazi   | gestione degli spazi del PO   | <b>mancata reattività nella</b> riorganizzazione degli spazi per <b>ottemperare alla flessibilità richiesta</b> dall'azienda   | Basso   | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito   | da intraprendere nel 2022  | Monitoraggio annuale                                 | corrispondenza tra quanto deciso e quanto attuato: istituzione di un registro dei verbali redatti e delle formalizzazioni rilasciate                                       | controllo a campione del 20% delle decisioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| attribuzione degli spazi per la LP                                       | gestione degli spazi del PO   | <b>favoreggiamento verso alcune attività</b> rispetto ad altre   | Basso   | trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito   | da intraprendere nel 2022  | Monitoraggio annuale                                 | corrispondenza tra quanto deciso e quanto attuato: istituzione di un registro dei verbali redatti e delle formalizzazioni rilasciate                                       | controllo a campione del 20% delle decisioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| prevenzione infezioni ospedaliere  | prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere   | <b>sottovalutazione della possibilità di</b> diffusione di un agente infettivo riscontrato in ospedale   | Basso   | applicazione delle procedure aziendali e consultazione degli organismi aziendali competenti (CIO/ Ufficio Epidemiologico); reportistica informatizzata degli alert  | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio quindicinale                            | segnalazioni informatizzate di eventuali patogeni riscontrati in ospedale  | verifica del 100% delle segnalazioni  | DI RETTORE UO  |
| vigilanza denunce di malattie infettive                                  | vigilanza sulle denunce di malattie infettive   | mancata sorveglianza sulla corretta comunicazione di eventi infettivi in corso   | Basso   | applicazione delle procedure aziendali e consultazione degli organismi aziendali competenti (CIO/ Ufficio Epidemiologico); abilitazione DM a MAINF  | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio mensile                                 | verifica corrispondenza segnalazioni informatizzate/infezioni  | controllo a campione del 20% delle segnalazioni   | DI RETTORE UO  |
| sorveglianza mensa   | vigilanza sul rispetto delle norme igienico sanitarie per la produzione di alimenti   | mancati controlli in mensa che possono pregiudicare la salute dei fruitori dei pasti ivi preparati   | Basso   | relazione periodica con trasmissione alla Direzione Sanitaria ed ai responsabili del servizio mensa: implementazione di una check list adeguata al controllo da effettuare  | da intraprendere nel 2022  | Monitoraggio annuale                                 | Ispezioni in loco con relativa relazione da inviarsi alla Direzione Sanitaria, Ufficio Tecnico e Ufficio Economato   | 100% delle ispezioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| comunicazione ad ente competente decesso pazienti                        | Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti   | <b>pubblicità di specifiche pompe</b> funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conniventi  | Medio   | controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica   | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio trimestrale                             | Ispezioni e verbalizzazione delle ispezioni con verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottemperi alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente | 100% delle ispezioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| comunicazione ad ente competente decesso pazienti                        | Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti   | <b>pubblicità di specifiche pompe</b> funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conniventi  | Medio   | controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica   | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio trimestrale                             | Ispezioni e verbalizzazione delle ispezioni con verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottemperi alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente | 100% delle ispezioni effettuate   | DI RETTORE UO  |
| registrazione della documentazione relativa allo smaltimento dei rifiuti | compilazione del registro dei rifiuti di presidio ed <b>attività prodromiche alla</b> redazione del mud aziendale da parte <b>dell'ufficio competente</b> | gestione dei rifiuti prodotti non attinente alla normativa di riferimento  | Medio   | sensibilizzazione del personale afferente alla UOC al rispetto del protocollo aziendale ed alla tenuta di comportamenti etici e responsabili  | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio semestrale                              | verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottemperi alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente; riunioni di servizio con cadenza semestrale    | rispetto delle disposizioni aziendali e della normativa vigente: 2 incontri l'anno verbalizzati   | DI RETTORE UO  |
| DEC  | vigilanza della corretta applicazione del contratto   | <b>possibilità che il servizio reso dal</b> fornitore non sia in linea con le aspettative, gli standard, gli obblighi definiti contrattualmente. Mancato <b>controllo/monitoraggio sulle attività</b> affidate | Medio   | <b>formazione del DEC sulle modalità di</b> gestione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non <b>conformità al contratto</b>  | da intraprendere nel 2022  | monitoraggio trimestrale                             | identificazione di rete di referenti: valutazione delle segnalazioi ricevute   | nomina di almeno un referente per ciascun contratto: analisi del 100% delle segnalazioni ricevute | DI RETTORE UO  |

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO O<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si <b>raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b> .<br><br>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori</b> . È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il <b>livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi</b> . In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.<br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</b> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
|                               | VALUTAZIONE   |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO        |                                       |  |                                     | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021   |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO   |   |          |      |      |      |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|--|---|----------|------|------|------|
|                                     |                                       | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                                     |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO   |              |              |              |              |              |              |  |   |  | PROGRAMMAZIONE   |   |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO                     | PROCESSO                              | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento       | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di 11 e 111 livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO   | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| AFFIDAMENTO DI LAVORI               | Selezione del contraente              | Predisposizione dei documenti di gara : definizione oggetto dei lavori , degli elementi di valutazione, capitolato d'oneri | viene individuato di volta in volta | Una descrizione troppo puntuale o troppo generica, una sommaria o precisa definizione dei requisiti o inesatta individuazione degli elementi tecnici oggetto di valutazione potrebbe favorire alcuni operatori economici  | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;   | M            | M            | B            | M            | B            | M            | audit interno  | Rotazione dei soggetti che predispongono gli atti   | M  | sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore | formazione  | Media    | X    | X    | X    |
| AFFIDAMENTO DI LAVORI               | Selezione del contraente              | Individuazione degli esperti per la nomina della commissione giudicatrice  | viene individuato di volta in volta | mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice   | inadeguata diffusione della cultura della legalità;   | B            | B            | B            | B            | B            | M            | nessuna segnalazione in merito ai componenti di commissione  | rotazione dei componenti di commissione   | B  | sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore | rotazione   | Bassa    | X    | X    | X    |
| AFFIDAMENTO DI LAVORI               | Selezione del contraente              | Valutazione delle offerte tecniche e verifica delle eventuali anomalie delle offerte                                       | viene individuato di volta in volta | 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 e il mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale | eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;  | B            | B            | B            | B            | B            | M            | nessuna segnalazione in merito ai componenti di commissione  | rotazione dei componenti di commissione   | B  | sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore | rotazione   | Bassa    | X    | X    | X    |
| STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO | Stipulazione e gestione del contratto | Verifica della sussistenza dei requisiti per eventuali autorizzazioni al subappalto  | viene individuato di volta in volta | Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della <b>quota – lavori che l'appaltatore</b> dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture  | eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;  | M            | B            | B            | B            | B            | B            | nessuna segnalazione in merito   | formazione  | B  | nessuna evidenza nelle storico delle procedure effettuate  | formazione  | Media    | X    | X    | X    |
| STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO | Stipulazione e gestione del contratto | Esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d'opera   | viene individuato di volta in volta | Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante               | inadeguata diffusione della cultura della legalità;   | B            | B            | B            | M            | M            | M            | nessuna segnalazione in merito   | formazione  | M  | nessuna evidenza nelle storico delle procedure effettuate  | formazione  | Media    | X    | X    | X    |
| STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO | Stipulazione e gestione del contratto | Attività di collaudo   | viene individuato di volta in volta | Mancata esecuzione dei controlli in contraddittorio che portano all'emissione del verbale di collaudo   | mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso <b>l'amministrazione siano già</b> stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; | M            | M            | B            | B            | M            | M            | nessuna segnalazione in passato  | rotazione collaudatori esterni  | M  | processo in parte gestito da professionisti esterni  | rotazione   | Media    | X    | X    | X    |
| STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO | Stipulazione e gestione del contratto | Applicazione di eventuali sanzioni in caso di inadempienze contrattuali  | viene individuato di volta in volta | Non applicazione delle penali perché non presenti in capitolato, mancato controllo degli adempimenti contrattuali   | eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;  | M            | M            | M            | M            | M            | M            | audit interno  | regolamentazione e formazione   | M  | carenza di personale per controllo cantieri con DL esterni   | controllo e formazione  | Alta     | X    | X    | X    |
| FLUSSI INFORMATIVI                  | Flussi informativi                    | Flussi informativi verso gli Osservatori nazionali e regionali dei contratti relativi ai lavori                            | viene individuato di volta in volta | Mancata invio nei tempi previsti all'osservatorio   | Mancanza di benessere organizzativo   | B            | B            | B            | B            | B            | B            | nessuna segnalazione di ritardo nelle tempistiche di compilazione  | regolamentazione e formazione   | B  | tempistiche sempre rispettate  | formazione  | Bassa    | X    | X    | X    |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO             |   |  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO         | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |   |   |              |              |              |              |              |  |   |  |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |          |      |      |      |
|--|---|--|-------------------------------------|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|---|---|----------|------|------|------|
|  |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                                     |  |   | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |              |  |   |  |   | PROGRAMMAZIONE  |          |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO                          | PROCESSO  | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento       | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE  | Manutenzione ordinaria                          | Monitoraggio dello stato degli immobili ed effettuazione di interventi manutentivi ordinari  | viene individuato di volta in volta | Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera  | Mancanza di benessere organizzativo   | M   | M            | M            | M            | M            | M            | Segnalazioni di richieste di manutenzioni  | Tentativo di regolamentazione del processo  | M  | La mancanza di personale e risorse economiche dedicate alla attività manutentiva  | richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo   | Media    | X    | X    | X    |
| MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE  | Manutenzione straordinaria                      | Monitoraggio dello stato degli immobili con necessità di interventi straordinari da attuarsi con progettazione ed esecuzione di lavori   | viene individuato di volta in volta | Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera  | Mancanza di benessere organizzativo   | M   | M            | M            | M            | M            | M            | ulteriori dati in possesso dell'amministrazione  | controllo piano OOPP  | M  | La mancanza di personale e in parte di risorse economiche dedicate alla attività controllo dell'esecuzione del piano delle OOPP | richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo   | Media    | X    | X    | X    |
| GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI | Valutazione Tecnologie Aziendali                | Monitoraggio della funzionalità delle apparecchiature elettromedicali in relazione al periodo residuo di possibile utilizzo  | viene individuato di volta in volta | Utilizzo di apparecchiature la cui funzionalità è degradata .  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B   | B            | B            | B            | B            | B            | Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione : Report manutenzioni effettuate   | controllo piano manutentivo a campione  | B  | Assenza segnalazioni mancate manutenzioni preventive  | controllo e formazione  | Bassa    | X    | X    | X    |
| GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI | Valutazione Tecnologie Aziendali                | Installazione e collaudo nuove apparecchiature   | viene individuato di volta in volta | utilizzo delle apparecchiature che non abbiano collaudo o verbale di installazione   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa | B   | B            | B            | B            | B            | B            | Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione : verbali di collaudo  | controllo amministrativo successivo in fase di pagamento fatture  | B  | assenza segnalazioni mancati collaudi   | controllo e formazione  | Bassa    | X    | X    | X    |
| GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI | Manutenzione del parco macchine elettromedicali | Inserimento, nei capitolati di gara, dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale, con specificazione di modalità/tempistiche/costi | viene individuato di volta in volta | mancato inserimento nel capitolato della frequenza delle attività manutentive e della tolleranza nella loro esecuzione,mancato inserimento di penali in caso di non ottemperanza | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;           | M   | M            | B            | M            | B            | B            | ulteriori dati in possesso dell'amministrazione  | controllo del scheda tecnica da parte di più uffici   | M  | Scheda tecnica predisposta viene condivisa tra più soggetti coinvolti nel processo per un controllo .                           | controllo e rotazione   | Media    | X    | X    | X    |
| GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI | Manutenzione del parco macchine elettromedicali | Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto  | DEC                                 | mancato inserimento nel sw gestionale dei report delle attività fatte e controllo dei report per valutare la corrispondenza dell'attività svolta                                 | esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;           | M   | B            | B            | M            | B            | B            | Segnalazioni di assenza di report nel sw gestionale  | controllo   | B  | Inserimento dei report di attività viene controllato sia dagli utilizzatori che dal DEC del contratto                           | semplificazione   | Bassa    | X    | X    | X    |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA                       | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |   |   |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|---|---|--|---|---|
| PROCESSO  | Descrizione del processo   | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto <b>nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b></p> <p>E opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di <b>rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la</b> media delle valutazioni dei singoli Indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</b></p> <p>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) |   | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI | DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE | SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA |
| Selezione del contraente                        | Predisposizione dei documenti di gara :definizione oggetto dei lavori , degli elementi di valutazione, capitolato d'oneri  | Una descrizione troppo puntuale o troppo generica, una sommaria o precisa definizione dei requisiti o inesatta individuazione degli elementi tecnici oggetto di valutazione potrebbe favorire alcuni operatori economici  | Medio  | Rotazione dei soggetti che predispongono gli atti   | formazione  | al momento non possibile per carenza personale                                    | fine 2022                                     | nuove assunzioni e periodo affiancamento   | 1   | Ing. MARZORATI                                      |
| Selezione del contraente                        | Individuazione degli esperti per la nomina della commissione giudicatrice  | mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice   | Basso  | rotazione dei componenti di commissione   | rotazione   | DELIBERE/DETERMINE DI NOMINA COMPONENTI COMMISSIONE                               | fine 2022                                     | NUMERO DELIBERE CON RIPETITIVITÀ DELLA COMMISSIONE   | 100%  | Ing. MARZORATI                                      |
| Selezione del contraente                        | Valutazione delle offerte tecniche e verifica delle eventuali anomalie delle offerte   | 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 e il mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale | Basso  | rotazione dei componenti di commissione   | rotazione   | SISTEMA RILEVAZIONE ANOMALIE PRESENTI IN PIATTAFORMA SINTEL                       | CONTINUO                                      | LE ANOMALIE VENGONO EVIDENZIATE CON APPOSITA COLORAZIONE   | 100%  | Ing. MARZORATI                                      |
| Stipulazione e gestione del contratto           | Verifica della sussistenza dei requisiti per eventuali autorizzazioni al subappalto  | Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della <b>quota – lavori che l'appaltatore</b> dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture  | Basso  | formazione  | formazione  | PROGRAMMAZIONE CORSI DA REALIZZARE  | fine 2022/2023                                | CORSI DA PROGRAMMARE   |   | Ing. MARZORATI                                      |
| Stipulazione e gestione del contratto           | Esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d'opera   | Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante               | Medio  | formazione  | formazione  | PROGRAMMAZIONE CORSI DA REALIZZARE  | fine 2022/2023                                | CORSI DA PROGRAMMARE   |   | Ing. MARZORATI                                      |
| Stipulazione e gestione del contratto           | Attività di collaudo   | Mancata esecuzione dei controlli in contraddittorio che portano all'emissione del verbale di collaudo   | Medio  | rotazione collaudatori esterni  | rotazione   | DELIBERE/DETERMINE DI NOMINA COMPONENTI   | fine 2022                                     | NUMERO DELIBERE CON RIPETITIVITÀ DEI COLLAUDATORI  | 100%  | Ing. MARZORATI                                      |
| Stipulazione e gestione del contratto           | Applicazione di eventuali sanzioni in caso di inadempienze contrattuali  | Non applicazione delle penali perché non presenti in capitolato, mancato controllo degli adempimenti contrattuali   | Medio  | regolamentazione e formazione   | controllo e formazione  | RIVISITAZIONE REGOLAMENTAZIONE DEC  | FINE 2021                                     | VEVRIFICA A CAMPIONE PENALI APPLICATE  |   | Ing. MARZORATI                                      |
| Flussi informativi                              | Flussi informativi verso gli Osservatori nazionali e regionali dei contratti relativi ai lavori  | Mancata invio nei tempi previsti all'osservatorio   | Basso  | regolamentazione e formazione   | formazione  | al momento non possibile per carenza personale                                    | fine 2022                                     | nuove assunzioni e periodo affiancamento   |   | Ing. MARZORATI                                      |
| Manutenzione ordinaria                          | Monitoraggio dello stato degli immobili ed effettuazione di interventi manutentivi ordinari  | Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera   | Medio  | Tentativo di regolamentazione del processo  | richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo | al momento non possibile per carenza personale                                    | fine 2022                                     | nuove assunzioni e periodo affiancamento   |   | Ing. MARZORATI                                      |
| Manutenzione straordinaria                      | Monitoraggio dello stato degli immobili con necessità di interventi straordinari da attuarsi con progettazione ed esecuzione di lavori   | Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera   | Medio  | controllo piano OOPP  | richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo | al momento non possibile per carenza personale                                    | fine 2023                                     | nuove assunzioni e periodo affiancamento   |   | Ing. MARZORATI                                      |
| Valutazione Tecnologie Aziendali                | Monitoraggio della funzionalità delle apparecchiature elettromedicali in relazione al periodo residuo di possibile utilizzo  | Utilizzo di apparecchiature la cui funzionalità è degradata .   | Basso  | controllo piano manutentivo a campione  | controllo e formazione  | VERIFICA PIANIFICAZIONE ATTIVITA PREVENTIVA A CAMPIONE                            | fine 2022                                     | NUMERO PIANI CONSEGNATI NELL'ANNO  | A CAMPIONE  | Ing. MALANCHINI                                     |
| Valutazione Tecnologie Aziendali                | Installazione e collaudo nuove apparecchiature   | utilizzo delle apparecchiature che non abbiano collaudo o verbale di installazione  | Basso  | controllo amministrativo successivo in fase di pagamento fatture  | controllo e formazione  | VERIFICA PIANIFICAZIONE ATTIVITA DI COLLAUDI                                      | fine 2022                                     | NUMERO COLLAUDI  | 100%  | Ing. MALANCHINI                                     |
| Manutenzione del parco macchine elettromedicali | Inserimento, nei capitolati di gara, dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale, con specificazione di modalità/tempistiche/costi | mancato inserimento nel capitolato della frequenza delle attività manutentive e della tolleranza nella loro esecuzione,mancato inserimento di penali in caso di non ottemperanza  | Medio  | controllo del scheda tecnica da parte di più uffici   | controllo e rotazione   | CONTROLLO DURANTE LA PREDISPOSIZIONE SCHEDE                                       | fine 2022                                     | NUMERO SCHEDE SENZA PREVISIONE TEMPISTICHE ATTIVITÀ MANUTENTIVA  | A CAMPIONE  | Ing. MALANCHINI                                     |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA                       | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto<br><b>nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</b>   | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |                 |   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|-----------------|---|---|--|---|---|
| PROCESSO  | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | E opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la</b> media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.</b><br><br>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.<br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione. | MISURE e CONTROLLI<br>IN ESSERE E FUTURI,<br>a presidio del rischio<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) |                 | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO | TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI | DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE | SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA |
| Manutenzione del parco macchine elettromedicali | Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto | mancato inserimento nel sw gestionale dei report delle attività fatte e controllo dei report per valutare la corrispondenza dell'attività svolta | Basso   | controllo   | semplificazione | CONTROLLO INSERIMENTO REPORT  | fine 2022                                     | NUMERO DI REPORT NON INSERITI  | A CAMPIONE  | Ing. MALANCHINI                                     |

| STRUTTURA DI<br>AFFERENZA | ELEMENTI DESCRITTIVI<br>DI BASE   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo)<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella <b>stima dell'esposizione complessiva del rischio</b> ;  | PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA  |   |  |  |  |  |
|---------------------------|---|---|--|---|---|--|--|--|--|
| PROCESSO                  | Descrizione del processo  | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello <b>di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la</b> media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di <b>esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi</b>.</p> <p>In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza":</b> in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> | MISURE e CONTROLLI<br>IN ESSERE E FUTURI,<br>a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | RISPETTO ALLA MISURA INDICATA<br><br>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO   | TEMPI DI MONITORAGGIO PER<br>CIASCUNA DELLE FASI | DESCRIZIONE QUALITATIVA<br>DELL'INDICATORE PREVISTO PER<br>L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI<br>CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA<br>DI TRASPARENZA | TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA<br>RIFERITA ALL'INDICATORE | SOGGETTO RESPONSABILE DEL<br>MONITORAGGIO DELLA MISURA |
| Gestione<br>credenziali   | Rilascio delle credenziali di accesso ai sistemi software;<br>Verifica della rispondenza del software ai requisiti previsti dal GDPR; | Il rischio è legato al fatto che si rilascino credenziali senza le opportune autorizzazioni (pertanto in assenza del formale incarico e istruzioni sulle corrette modalità di trattamento da parte del responsabile) oppure non si revochino delle autorizzazioni oppure non vengano disabilitate delle credenziali per mancata comunicazione di personale cessato. | Medio  | Nuova procedura, condivisa con l'UOC Gestione Risorse Umane, per la notifica dei nuovi ingressi, cessazioni e cambi di reparto e conseguenti abilitazioni / revoche informatiche  | Proposta di Nuovo flusso informativo tra UOC Gestione Risorse Umane e SIA; creazione del suddetto flusso informativo: fase di test: monitoraggio e messa a regime | tutte le fasi sono previste nel corso del 2022   | adozione procedura della gestione delle credenziali  | n. 1 procedura   | Dott. Daniele Turconi                                  |



|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di Interesse "esterno" : la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio   | LIVELLO DI RISCHIO<br><br>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima <b>dell'esposizione complessiva del rischio;</b><br><br>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio <b>associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni</b> dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più <b>correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità</b> oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.<br><br><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso,</b> è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione. |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |  |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |  |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |  |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |  |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO: M= MEDIO: B=BASSO  |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                         |   | RESPONSABILE DEL PROCESSO  |                                   |   |                               | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |  | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021 |              |              |              |              |   |  |   |  |   |                |      | PONDERAZIONE DEL RISCHIO |      |  |  |  |
|------------------------------|-------------------------|---|--|-----------------------------------|---|-------------------------------|---|--|-----------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--|---|--|---|----------------|------|--------------------------|------|--|--|--|
|                              |                         |   |  |                                   |   |                               |   |  |                             |                               |              |              |              |              |   |  |   |  |   | PROGRAMMAZIONE |      |                          |      |  |  |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO         | PROCESSO  | Unità Operativa  | Responsabile                      | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO   | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1                | Indicatore 2                  | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | Indicatore 6 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO   | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORITÀ       | 2022 | 2023                     | 2024 |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Sicurezza               | Gestione credenziali  | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  | Direttore UOC SIA                 | Rilascio delle credenziali di accesso ai sistemi software: Verifica della rispondenza del software ai requisiti previsti dal GDPR   | Direttore UOC SIA             | Il rischio è legato al fatto che si rilascino credenziali senza le opportune autorizzazioni (pertanto in assenza del formale incarico e istruzioni sulle corrette modalità di trattamento da parte del responsabile) oppure non si revochino delle autorizzazioni oppure non vengano disabilitate delle credenziali per mancata comunicazione di personale cessato. | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | B                           | B                             | B            | M            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Regolamento aziendale in materia: controllo da parte del Responsabile dell'Unità operativa che richiede le autorizzazioni per il personale afferente   | M   | Monitoraggio da parte del Direttore di Unità Operativa al corretto rilascio di autorizzazioni.   | Nuova procedura, condivisa con l'UOC Gestione Risorse Umane, per la notifica dei nuovi ingressi, cessazioni e cambi di reparto e conseguenti abilitazioni / revoche informatiche  | Media          | X    |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Sicurezza               | Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  | Direttore UOC SIA                 | Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software.  | Direttore UOC SIA             | Il rischio è relativo alla definizione e implementazione di un'infrastruttura non sicura che può portare a violazione di integrità e/o perdita di dati.   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa  | M                           | M                             | B            | B            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Controlli incrociati all'interno del personale tecnico dei Sistemi Informativi Aziendali   | B   | Il controllo della scheda tecnica dell'infrastruttura è ripartito su più livelli gerarchici all'interno della Unità Operativa  |   |                |      |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Sicurezza               | Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  | Direttore UOC SIA                 | Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software.  | Direttore UOC SIA             | Il rischio si riferisce alla definizione e implementazione di un'infrastruttura non orientata alla business continuity. L'interruzione dei processi informatici può causare perdite economiche, danni di immagine e blocco di attività strategiche.   | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa  | M                           | M                             | B            | B            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Controlli periodici del corretto funzionamento della ridondanza delle sale server  | B   | La business continuity è garantita dalla ridondanza delle sale Server, che garantiscono, in caso di guasto hardware o software, la continuità delle attività principali dell'Azienda   |   |                |      |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Gestione del patrimonio | Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  | Direttore UOC SIA                 | Definizione di: Patrimonio Infrastrutturale (Sistemi di elaborazione, Infrastruttura di rete, Telecomunicazioni, software infrastrutturali); Patrimonio Applicativo (Software di Area clinico-sanitaria, software di Area amministrativa, Software di Area Direzionale) | Direttore UOC SIA             | Il rischio è collegato ad un errato governo delle manutenzioni dell'infrastruttura ICT o dei progetti di sviluppo che può portare a disservizi o a servizi non rispondenti alle necessità dell'ASST.  | Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa  | M                           | M                             | B            | B            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Controllo sul rispetto dei livelli di servizio previsti nei contratti di manutenzione con i fornitori  | B   | I tecnici SIA validano i verbali di intervento dei fornitori, solo a seguito di controllo della risoluzione del problema   |   |                |      |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Gestione del patrimonio | Acquisto beni ICT   | UOC SIA, UOS S.I.C, UOC Approvvigionamenti, UOC Farmacia   | Direttori UOOO                    | Acquisto di beni e servizi aventi delle componenti tecnologiche.  | Direttore UOC SIA             | Il rischio è dovuto all'adozione di tecnologie che si rivelano prematuramente vetuste o incompatibili con l'infrastruttura esistente o che non risultano essere conformi a normative o standard di mercato.   | inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi:   | A                           | M                             | B            | B            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Adozione delle politiche di sicurezza, Clausole contrattuali standard e relativo Allegato 3.   | M   | Il controllo per le attività in capo alla UOC SIA è ripartito su più livelli gerarchici all'interno della Unità Operativa. Riguardo alle altre UOOO, occorre un controllo sul rispetto delle politiche di sicurezza adottate |   |                |      |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Gestione del patrimonio | Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software | Direzione Strategica per quanto attiene la comunicazione della strategia aziendale; altre UOOO per quanto attiene la corretta comunicazione dei fabbisogni; UOC SIA per quanto attiene il corretto recepimento dei fabbisogni. | Direttori dei servizi interessati | Definizione dei fabbisogni in ambito ICT (Patrimonio Infrastrutturale, Patrimonio Applicativo)  | Direttore UOC SIA             | Il rischio è dovuto all'errata comunicazione da parte dei proponenti o errata comprensione da parte della UOC SIA dei fabbisogni in ambito ICT.   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | A                           | B                             | B            | B            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | controllo sull'appropriatezza della proposta in capo alla UOC SIA; coinvolgimento della Direzione Strategica e della Struttura proponente in caso di situazioni dubbie   | B   | la presenza di soggetti esterni al SIA che attuano un preciso e puntuale controllo su quanto fatto abbassa il livello di rischio   |   |                |      |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Gestione del patrimonio | Custodia e utilizzo dei beni ICT                                      | Tutte le UOOO Aziendali assegnatarie del patrimonio ICT. UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI   | Direttori UOOO                    | Custodia e utilizzo dei beni ICT  | Direttore UOC SIA             | Il rischio è legato al furto di apparecchiature informatiche o a un'errata gestione degli investimenti da intraprendere   | Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori   | B                           | B                             | M            | B            | B            | M            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | le apparecchiature informatiche sono affidate al controllo del Responsabile del servizio.  | M   | Scansioni periodiche della rete LAN per verificare la presenza delle apparecchiature e controlli a campione all'interno dei servizi. Espletamento di inventario dei beni dell'ASST in capo alla UOC Contabilità.             |   |                |      |                          |      |  |  |  |
| Gestione beni e servizi ICT  | Gestione del patrimonio | Gestione dei contratti con i fornitori                                | UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  | Direttore UOC SIA                 | Gestione dei contratti con i fornitori  | Direttore UOC SIA             | Il rischio è legato al mancato controllo della corretta esecuzione del contratto da parte del fornitore. Il rischio è legato anche alla definizione di specifiche tecniche che favoriscono un fornitore rispetto ad un altro.   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | A                           | B                             | B            | B            | B            | B            | Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Il contratto con il fornitore prevede sempre la presenza di almeno due tecnici che verificano la corretta esecuzione del contratto e riportano al Direttore di Unità Operativa   | B   | Tutte le fatture legate ai contratti relativi a beni e servizi informatici sono controllati da soggetti esterni al SIA. UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica e UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio          |   |                |      |                          |      |  |  |  |



|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| UNITA' OPERATIVA          | UOC GESTIONE RISORSE UMANE |
| RESPONSABILE DEL PROCESSO | Dott.ssa Cinzia Volonterio |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO | Indicatore 1: livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio  | <div>LIVELLO DI RISCHIO</div> <div>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento <b>al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio</b>;</div> <div>E' opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile <b>all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. E'</b> necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per esprimere più correttamente il livello di esposizione <b>complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola</b> generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</div> <div><b>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre</b> da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</div> |
|                               | Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato   |   |
|                               | Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi |   |
|                               | Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio   |   |
|                               | Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità |   |
|                               | Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi  |   |
| VALUTAZIONE                   | A= ALTO- M= MEDIO- B=BASSO  |   |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |                            |   |  |                               | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO  | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |              |              |              |              |              |  |  |   |   | PONDERAZIONE DEL RISCHIO  |          |      |      |      |  |
|------------------------------|----------------------------|---|--|-------------------------------|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|---|---|----------|------|------|------|--|
|                              |                            |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE   |                               |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO  |              |              |              |              |              |  |  | PROGRAMMAZIONE                            |   |   |          |      |      |      |  |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO            | PROCESSO  | Descrizione del processo   | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")  | Indicatore 1 | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / precedenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )           | LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) | PRIORITÀ | 2022 | 2023 | 2024 |  |
|                              |                            |   |  |                               |  |  |              |              |              |              |              |  |  |   |   |   |          |      |      |      |  |
| INCARICHI E NOMINE           | FABBISOGNO PERSONALE       | Collaborazione alla pianificazione e definizione del fabbisogno del personale,              | In adesione alle linee generali della Direzione Strategica ed alle indicazioni Regionali, in materia, si provvede alla rilevazione dei fabbisogni, tenuto conto del turn over e delle linee strategiche annualmente definite   | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | Mancata o non puntuale adesione alle scelte di tipo organizzativo definite dalla Direzione che comportano la riduzione dell'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie (es. la carenza di uno strutturato processo di gestione e controllo potrebbe compromettere l'attività di monitoraggio della programmazione, sia da un punto di vista operativo che finanziario).   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | B            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | L'iter formativo del documento in esame è disciplinato dal combinato disposto dal D.Lgs. N.165/2001 e dalle indicazioni in materia fornite annualmente e/o prima della predisposizione dal piano triennale da Regione Lombardia attraverso apposita DGR.   | B   | Il documento recante il fabbisogno di personale, ha natura prorogammatoria di carattere generale, viene approvato dalla Direzione Strategica ed è sottoposto al controllo interno da parte del Collegio Sindacale. Lo stesso viene, infine approvato dalla Regione Lombardia con relativa DGR. Il livello e la natura dei controlli esercitati sia a livello interno che esterno abbattono al minimo l'esposizione a rischi che possano manifestare effetti sul documento finale.   |   |          |      |      |      |  |
| INCARICHI E NOMINE           | ACQUISIZIONE RISORSE UMANE | Gestione delle procedure per l'acquisizione delle risorse umane - Indizione                 | Indizione procedure selettive per il reclutamento del personale, in adesione alle disposizioni normative vigenti ratione materiae, in attuazione del fabbisogno definito dalla Direzione Strategica.   | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Inosservanza delle disposizioni in tema di conflitto di interesse;<br>2) individuazione di requisiti di accesso alle procedure non aderenti alle previsioni normative in materia dai quali derivi un ingiustificato vantaggio e/o svantaggio per gli interessati - astrattamente candidabili alle posizioni bandite;<br>3) omessa o non corretta esposizione dei contenuti delle prove dai quali derivi un ingiustificato vantaggio e/o svantaggio per gli interessati - astrattamente candidabili alle posizioni bandite;<br>4) mancato rispetto dei tempi del procedimento normativamente fissati - ivi compresi quelli relativi alle fasi di pubblicazione dei provvedimenti | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | A            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | L'indizione di procedure concorsuali finalizzate al reclutamento di personale è puntualmente disciplinata - a seconda delle aree di inquadramento - dalle seguenti fonti normative, che regolano l'accesso alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale, Dig.s 165/2001 - L. 502/1992- DPR 483/1997- DPR 484/1997- DPR 220/2001. | B   | Il testo del Bando di reclutamento subisce un controllo diffuso e generalizzato da parte dalla generalità dei cittadini e da tutti coloro che hanno interesse a partecipare alla procedura, atteso che viene pubblicato in Gazzetta Ufficiale, sul BURL, sull'apposita sezione del sito aziendale.  |   |          |      |      |      |  |
| INCARICHI E NOMINE           | ACQUISIZIONE RISORSE UMANE | Gestione dell'espletamento di procedure concorsuali per il reclutamento di personale        | Attività istruttorie connesse all'ammissione ed esclusione dei candidati alla procedura: trattamento dei dati personali e sensibili: predisposizione del provvedimento di ammissione alla procedura: pubblicazione elenco ammessi o esclusi: convocazione dei candidati alle prove: predisposizione del provvedimento di nomina della commissione valutatrice: approvazione della graduatoria finale: contatto con il/i candidato/i risultato/i idoneo/i vincitore/i | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Mancato o indebito riconoscimento dei requisiti di accesso alla procedura;<br>2) Inosservanza di norme in materia di riserve per le categorie protette;<br>3) strumentale ritardo nella predisposizione dei provvedimenti di ammissione e/o esclusione dei candidati;<br>4) omissione e/o mancato rispetto dei termini previsti per la convocazione dei candidati;<br>5) strumentale ritardo nella predisposizione del provvedimento di nomina della Commissione;<br>6) mancato rispetto dei principi di correttezza, collaborazione, ed appropriatezza nei contatti intrattenuti con i candidati.  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | A            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | L'attività endoprocedimentale in esame è anch'essa puntualmente disciplinata dalle fonti normative di seguito indicate: Dig.s 165/2001- L. 502/1992- DPR 483/1997- DPR 484/1997- DPR 220/2001.   | B   | Le domande di partecipazione alla procedura riportanti i requisiti dei candidati sono esaminate, prima della presentazione del provvedimento di ammissione o esclusione, oltre che dall'ufficio competente, anche dal Direttore e dai Dirigenti dell'UOC Gestione Risorse Umane. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale. Infine, non può trascurarsi la rilevanza del controllo esercitato dal diretto interessato alla procedura cui viene notificato il provvedimento di ammissione o esclusione che viene esercitato attraverso l'accesso agli atti e la potestà di intervento diretto nel procedimento. |   |          |      |      |      |  |
| INCARICHI E NOMINE           | RAPPORTO DI LAVORO         | Gestione degli aspetti giuridici, economici, previdenziali e fiscali del rapporto di lavoro | Gestione anagrafica dei dati del personale dipendente: predisposizione dei contratti di lavoro ed applicazione degli istituti normativi e contrattuali derivanti dal rapporto di lavoro  | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Omesso o indebito riconoscimento di requisiti che danno accesso a benefici previsti da disposizioni normative e contrattuali;<br>2) mancato rispetto dei termini fissati per l'emissione dei provvedimenti.   | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | Alto         | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Il trattamento giuridico ed economico, ivi compresi alcuni particolari benefici previsti per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, è disciplinato dal Dig.s 165/2001, da speciali disposizioni normative e Contrattuali.   | B   | I provvedimenti di concessione vengono predisposti dall'ufficio competente, verificati da un Dirigente delle Risorse Umane e dal Direttore dell'Unità Operativa. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale. Infine, non può trascurarsi la rilevanza del controllo esercitato dal diretto interessato al provvedimento finale.   |   |          |      |      |      |  |
| INCARICHI E NOMINE           | SPECIALISTI AMBULATORIALI  | Gestione degli aspetti economici, previdenziali e fiscali degli specialisti ambulatoriali   | Rilevazione della presenza in servizio: concessione dei benefici derivanti dall'applicazione della Legge 104/1992: trattamento previdenziale (la gestione dei restanti istituti derivanti dall'Accordo Collettivo Nazionale è attribuita alla Unità Operativa Gestione Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione)  | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Omesso o indebito riconoscimento di titolo di assenza;<br>2) omesso o indebito riconoscimento di titolo di presenza;<br>3) omesso o incompleto inoltrò all'INPS della richiesta di visita fiscale avanzata dal Responsabile del dipendente;<br>4)omesso o mancato rispetto dei termini per la trasmissione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica  | Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione | A            | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | CCNLL, Disposizioni normative speciali per particolari istituti.   | B   | Il controllo è esercitato dai dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali cui afferiscono i dipendenti interessati: provvedimento finale nonché dall'interessato stesso.   |   |          |      |      |      |  |

| IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO |   |   |   | IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO   | ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021  |  |   |              |              |              |              |  |   |  | PONDERAZIONE DEL RISCHIO<br>(Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).   |   |           |      |      |      |
|------------------------------|---|---|---|-------------------------------|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|--|---|---|-----------|------|------|------|
|                              |   |   | ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE  |                               |  |  | INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO |              |              |              |              |  |   |  |   | PROGRAMMAZIONE  |           |      |      |      |
| AREA DI RISCHIO GENERALE     | AREA DI RISCHIO                                 | PROCESSO  | Descrizione del processo  | Responsabile del Procedimento | DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO  | FATTORE ABILITANTE<br>(definibile come "causa degli eventi rischiosi")   | Indicatore 1  | Indicatore 2 | Indicatore 3 | Indicatore 4 | Indicatore 5 | DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI<br>(segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione) | MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio<br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi ) | LIVELLO DI RISCHIO<br>(giudizio complessivo) | MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO<br><br>Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto  | MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO<br>(rispetto a quelle già in essere)<br><br>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...) | PRIORI TÀ | 2022 | 2023 | 2024 |
| INCARICHI E NOMINE           | RILEVAZIONE PRESENZE ASSENZE                    | Gestione del sistema di rilevazione presenze e assenze del personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali   | Rilevazione della presenza e delle assenze dal servizio: denunce di infortunio e seguito di competenza; acquisizione di giustificativi di assenza; gestione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica relativi alle assenze per Legge 104 e distacchi sindacali   | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Omesso o indebito riconoscimento di titolo di assenza;<br>2) omesso o indebito riconoscimento di titolo di presenza;<br>3) omesso o incompleto inoltro all'INPS della richiesta di visita fiscale avanzata dal Responsabile del dipendente;<br>4) omesso o mancato rispetto dei termini per la trasmissione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica | Presenza di conflitti di Interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b><br><br>esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. | A   | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Accordo Nazionale per gli specialisti ambulatoriali<br>Disposizioni normative speciali per particolari istituti.  | B  | Il controllo è esercitato dai dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali cui afferiscono i dipendenti interessati provvedimento finale nonché dall'interessato stesso.  |   |           |      |      |      |
| INCARICHI E NOMINE           | CONTENZIOSO DEL LAVORO                          | Contenzioso del lavoro - formula al Direttore generale richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità delle materie trattate o al livello della sede giurisdizionale, e quando i giudizi si svolgono fuori dalla circoscrizione di competenza | Predisposizione del provvedimento di conferimento dell'incarico e del provvedimento di liquidazione degli emolumenti spettanti agli avvocati patrocinatori dell'ente in materia di diritto del lavoro.  | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Individuazione del legale esterno in difformità a quanto previsto dal regolamento aziendale in materia;<br>2) liquidazione dei compensi spettanti in relazione all'attività di patrocinio in difformità a quanto previsto dal regolamento aziendale in materia.   | Presenza di conflitti di Interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b><br><br>esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. | A   | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Il Regolamento aziendale in materia di conferimento di incarichi ad avvocati esterni disciplina puntualmente le modalità di conferimento incarico e di definizione degli emolumenti erogabili nel rispetto del Dm 10 marzo 2014 n. 55 e smi   | B  | I provvedimenti di conferimento incarico e di liquidazione prima di essere presentati per l'adozione sono verificati dal Direttore dell'Unità Operativa.<br>Il provvedimento subisce inoltre il controllo eventuale e successivo da parte del Collegio Sindacale. Di rilievo è l'ulteriore controllo astrattamente effettuabile sui provvedimenti pubblicati dagli altri avvocati iscritti nell'elenco.   |   |           |      |      |      |
| INCARICHI E NOMINE           | PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI | Procedimenti in materia di autorizzazione all'esercizio di attività extraistituzionali  | Acquisizione istanze di autorizzazione e / o comunicazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali: svolgimento dell'attività istruttoria preliminare alla presentazione delle stesse al Collegio Aziendale incaricato della valutazione: predisposizione del provvedimento di autorizzazione e / o diniego, sottoscritto dal Direttore Amministrativo (il parere del Collegio, in base al Regolamento aziendale, è obbligatorio e vincolante) | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | 1) Omessa o carente attività istruttoria al fine di negare o concedere indebitamente l'autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali.<br>2) strumentale ritardo nella predisposizione dei provvedimenti di autorizzazione o diniego all'espletamento di incarichi extraistituzionali.  | Presenza di conflitti di Interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b><br><br>esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. | A   | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Il Regolamento aziendale in materia di autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali disciplina puntualmente l'iter autorizzativo.  | B  | I provvedimenti di autorizzazione o diniego vengono predisposti dall'ufficio competente, verificati da un Dirigente delle Risorse Umane e dal Direttore dell'Unità Operativa.<br>L'attività istruttoria preliminare svolta dall'Ufficio competente subisce il controllo da parte del Collegio previsto dal regolamento Aziendale. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale.<br>Infine, non può trascurarsi la rilevanza del controllo esercitato dal diretto interessato al provvedimento finale a presenza del Regolamento |   |           |      |      |      |
| INCARICHI E NOMINE           | PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI | Controlli sulle autocertificazioni per le materie di competenza della UOC   | Richiesta agli Enti che hanno rilasciato il titolo o che detengono il dato oggetto di autocertificazione di confermare quanto certificato dal dipendente  | Dott.ssa Cinzia Volonterio    | Omesso controllo   | Presenza di conflitti di Interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e <b>l'indipendenza dell'azione</b><br><br>esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. | A   | B            | B            | B            | B            | Non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia  | Legge 445/2000  | B  | L'attività di verifica delle dichiarazioni è svolta dall'Ufficio competente e gli esiti sono sottoposti al controllo dei dirigenti dell'Unità Operativa   |   |           |      |      |      |

| AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE - 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  | Ufficio responsabile dell'elaborazione/trasmissione dei dati                                       | Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati                                     | Termini di scadenza della pubblicazione   | Monitoraggio         | NOTE |
| Disposizioni generali                                     | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013                            | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link</a> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)   | Annuale  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza                               | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Rispetto tempistica indicata da ANAC  | Monitoraggio annuale |      |
|   | Atti generali   | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013                                      | Riferimenti normativi su organizzazione e attività                              | Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                    | Direttore UOC Affari Generali e Legali   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | la banca dati Normattiva è costantemente aggiornata   | monitoraggio annuale |      |
|   |   |   | Atti amministrativi generali  | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                    | Direttore UOC Controllo di Gestione  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla data di adozione / approvazione/ aggiornamento<br><br>nel caso di link, il dato è costantemente | Monitoraggio annuale | POAS |
|   |   |   | Documenti di programmazione strategico-gestionale                               | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                    | Direttore UOC Controllo di Gestione  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Eventuali documenti devono essere aggiornati entro 15 giorni dalla data di adozione / approvazione/ aggiornamento     | Monitoraggio annuale |      |
|   |   | Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013                                      | Statuti e leggi regionali   | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                    | Direttore UOC Affari Generali e Legali   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | la banca dati è costantemente aggiornata<br>nel caso di link, il dato è costantemente aggiornato                      | Monitoraggio annuale |      |
|   |   | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001<br>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)<br>Codice di condotta inteso quale codice di comportamento   | Tempestivo   | Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza<br>UOC Gestione Risorse Umane | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 15 giorni dall'approvazione   | Monitoraggio annuale |      |
|   | Oneri informativi per cittadini e imprese                               | Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013                                  | Scadenzario obblighi amministrativi   | Scadenzario 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   | Dati non di Pertinenza Dell'ASST Lariana                                     |  |   |   |                      |      |
|   |   | 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 |  |   |   |                      |      |
|   |   | 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 |  |   |   |                      |      |
|   | Burocrazia zero   | 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)   |  |  |   |   |                      |      |
|   |   | 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  | Dato non di Pertinenza Dell'ASST Lariana                                     |  |   |   |                      |      |
|   |   | 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   |  |  |   |   |                      |      |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013                                       | Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013<br><br>(da pubblicare in tabelle)        | Curriculum vitae  |
| Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica   |
| Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici  |
| 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   |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 |  | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti  |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, 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]<br>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) |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo  | 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 €)   |
| 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)]  |
| 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  |
| Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Curriculum vitae  |
| Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica   |
| Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici  |
| Art. 14, c. 1, lett. e), 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   |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 |  | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti  |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, 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]<br>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) |
| 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 €)   |
| 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)]  |
| Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico  |

Dato non di Pertinenza Dell'ASST Lariana

Dato non di Pertinenza Dell'ASST Lariana

|  |  |  |  |  |   |  |   |  |                          |   |
|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--------------------------|---|
|  |  | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013                                       | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)  | Curriculum vitae   | <div>Dato non di Pertinenza Dell'ASST Lariana</div> |  |   |  |                          |   |
|  |  | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica  |   |  |   |  |                          |   |
|  |  | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013                                       |  | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici   |   |  |   |  |                          |   |
|  |  | 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  |   |  |   |  |                          |   |
|  |  | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 |  | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti   |   |  |   |  |                          |   |
| Sanzioni per mancata comunicazione dei dati        |  | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo                                    | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;<br>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) | <div>Dati non di Pertinenza Dell'ASST Lariana</div> |  |   |  |                          |   |
|  |  | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, 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 €)   |   |  |   |  |                          |   |
|  |  | 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)]  |   |  |   |  |                          |   |
|  |  | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013   |  | 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   |   |  |   |  |                          |   |
| Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali |  | Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013   | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali   | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate   | <div>Dati non di Pertinenza Dell'ASST Lariana</div> |  |   |  |                          |   |
|  |  |  | Atti degli organi di controllo   | Atti e relazioni degli organi di controllo   |   |  |   |  |                          |   |
| 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)           | Direttore UOC Controllo di Gestione<br>Direttore UOC Gestione Risorse Umane                    | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla nomina/modifica del dirigente responsabile dell'ufficio                            | Monitoraggio annuale     | la UOC Gestione Risorse Umane è competente per il dato riferito ai nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici |
|  |  | 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 Controllo di Gestione  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dall'adozione / approvazione della modifica all'organigramma                             | Monitoraggio annuale     |   |
|  |  | 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)           | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dall'adozione / approvazione della nomina o sua modifica                                 | Monitoraggio annuale     |   |
| 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)           | Direttore UOC Sistemi informativi aziendali  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | annuale entro il mese di marzo e comunque entro 30 giorni dalla modifica                                 | Monitoraggio annuale     |   |
|  |  | 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)           | Direttore UOC Affari Generali e Legali e Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | Monitoraggio trimestrale |   |
|  |  |  |  | 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)           | Direttore UOC Affari Generali e Legali e Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | Monitoraggio trimestrale |   |

|  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|---|
| Consulenti e collaboratori   | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza         | Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Consulenti e collaboratori<br><br>(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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Affari Generali e Legali e Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | Monitoraggio trimestrale                |   |
|  |  | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Affari Generali e Legali e Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | Monitoraggio trimestrale                |   |
|  |  | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Affari Generali e Legali e Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | Monitoraggio trimestrale                |   |
|  |  | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001   |   | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse  | Tempestivo                                   | Direttore UOC Affari Generali e Legali e Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. | Monitoraggio trimestrale                |   |
|  |  |  |   | Per ciascun titolare di incarico:  |  |  |  |  |   |   |
|  | Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013  | Incarichi amministrativi di vertice<br>(da pubblicare in tabelle) | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Affari Generali e Legali   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico    | Monitoraggio trimestrale                | Dati riferiti alla Direzione Strategica |
| 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Affari Generali e Legali       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                            | Monitoraggio trimestrale   |   |   |
| 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane         | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                            | Monitoraggio trimestrale   | Dati riferiti alla Direzione Strategica |   |
|  |  | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici   |   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane         | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                            | Monitoraggio trimestrale   |   |   |
| 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Affari Generali e Legali       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                            | Monitoraggio trimestrale   | Dati riferiti alla Direzione Strategica |   |
| 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Affari Generali e Legali       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                            | Monitoraggio trimestrale   |   |   |
| Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013<br>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).   | Direttore UOC Affari Generali e Legali       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla scadenza del mandato                                  | monitoraggio annuale   |   |   |
| Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 |  | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)  |   | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico   | Direttore UOC Affari Generali e Legali       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                            | Monitoraggio annuale   |   |   |
| Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 3, l. n. 441/1982                |  | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]   |   | Annuale  | Direttore UOC Affari Generali e Legali       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale          | Le dichiarazioni devono necessariamente risultare pubblicate entro il 31 dicembre di ciascun anno e restano pubblicate fino alla | Monitoraggio annuale   | Dati riferiti alla Direzione Strategica |   |

|  |   |   |   |  |  |  |   |  |                          |  |
|--|---|---|---|--|--|--|---|--|--------------------------|--|
|  |   | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013                      |   | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico  | Tempestivo<br>(art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Direttore UOC Affari Generali e Legali | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e restano pubblicate fino alla scadenza del mandato                                      | Monitoraggio annuale     | Dati riferiti alla Direzione Strategica  |
|  |   | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013                      |   | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico  | Annuale<br>(art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)    | Direttore UOC Affari Generali e Legali | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e aggiornamento annuale da pubblicare entro il mese di gennaio di ciascun anno e restano | Monitoraggio annuale     |  |
|  |   | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 |   | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica   | Annuale<br>(non oltre il 30 marzo)               | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro il 30 marzo di ciascun anno  | Monitoraggio annuale     |  |
|  |   |   | 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<br><br>(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) | Per ciascun titolare di incarico:  |  |  |   |  |                          |  |
|  |   |   |   | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                                | Monitoraggio trimestrale |  |
|  |   |   |   | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                                | Monitoraggio trimestrale |  |
|  |   |   |   | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                                | Monitoraggio trimestrale |  |
|  |   |   |   | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                                | Monitoraggio trimestrale | Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'ordinanza del Tar Lazio n. 7579/2019. Si rimanda pertanto alla modifica legislativa e/o alle determinazioni conseguenti all'incontro tra Regioni, Garante |
|  |   |   |   | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                                | Monitoraggio trimestrale | Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'ordinanza del Tar Lazio n. 7579/2019. Si rimanda pertanto alla modifica legislativa e/o alle determinazioni conseguenti all'incontro tra Regioni, Garante |
|  |   | Art. 14, c. 1, lett. d) 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico                                | Monitoraggio trimestrale | Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'ordinanza del Tar Lazio n. 7579/2019. Si rimanda pertanto alla modifica legislativa e/o alle determinazioni conseguenti all'incontro tra Regioni, Garante |
|  | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 |   |   |  |  |  |   |  |                          |  |



|           |   |  |  |  |  |   |   |                                       |                      |   |  |
|-----------|---|--|--|--|--|---|---|---------------------------------------|----------------------|---|--|
| Personale | Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013<br>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). | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  |   |                                       |                      |   | obbligo sospeso ai fini della pubblicazione<br>Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288 |
|           |   | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 |  | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)  | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  |   |                                       |                      |   | obbligo sospeso ai fini della pubblicazione<br>Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288 |
|           |   | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 3, l. n. 441/1982                |  | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]   | Annuale  | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  |   |                                       |                      |   | obbligo sospeso ai fini della pubblicazione<br>Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288 |
|           |   | 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 Gestione Risorse Umane  |   |                                       |                      |   | delibera anac 149/2014 obbligo solo per direzione strategica                                 |
|           |   | 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 Gestione Risorse Umane  |   |                                       |                      |   | delibera anac 149/2014 obbligo solo per direzione strategica                                 |
|           |   | 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 Gestione Risorse Umane  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | non oltre il 30 marzo di ciascun anno | Monitoraggio annuale |   | Sentenza Corte costituzionale n. 20 /2019  |
|           | Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013                            | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali  | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 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   | Direttore UOC Risorse Umane  | Direttore UOC Risorse Umane   |   | annuale                               |                      | L'ASST Lariana provvede all'assunzione di personale nel rispetto dei "fabbisogni" appurati, delle disposizioni normative in materia, delle direttive impartite dalla giunta Regionale e dalla D.G. Welfare ed entro i limiti economici del budget assegnato annualmente per spese di personale.<br><br>Sul sito aziendale <a href="http://www.asst-lariana.it">www.asst-lariana.it</a> vengono pubblicati:<br>- i bandi di concorsi pubblici per titoli ed esami per la copertura di posti a tempo indeterminato;<br>- gli avvisi per assunzioni con incarico a tempo determinato su posti vacanti o in sostituzione di personale temporaneamente assente dal servizio, con diritto alla conservazione del posto. |  |
|           | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004                            | Ruolo dirigenti  | Ruolo dei dirigenti  | Dati non di Pertinenza Dell'ASST Lariana   |  |   |   |                                       |                      |   |  |
|           | 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 Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dalla cessazione e per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico | Monitoraggio trimestrale              |                      |   |  |
|           | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013                  |  | Curriculum vitae   | Nessuno  | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dalla cessazione e per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico | Monitoraggio trimestrale              |                      |   |  |
|           |   |  | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica  | Nessuno  | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dalla cessazione e per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico | Monitoraggio trimestrale              |                      |   |  |

|   |  |  |  |   |  |   |   |                          |   |
|---|--|--|--|---|--|---|---|--------------------------|---|
| Dirigenti cessati                           | Art. 14, c. 1, 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   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dalla cessazione e per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico         | Monitoraggio trimestrale | Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'ordinanza del Tar Lazio n. 7579/2019. Si rimanda pertanto alla modifica legislativa e/o alle determinazioni conseguenti all'incontro tra Regioni, Garante Privacy e ANAC sul tema. |
|   | 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 Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dalla cessazione e per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico         | Monitoraggio trimestrale | Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'ordinanza del Tar Lazio n. 7579/2019. Si rimanda pertanto alla modifica legislativa e/o alle determinazioni conseguenti all'incontro tra Regioni, Garante Privacy e ANAC sul tema. |
|   | 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 Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 3 mesi dalla cessazione e per tre anni successivi alla cessazione dell'incarico         | Monitoraggio trimestrale | Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depongono anche la sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 e l'ordinanza del Tar Lazio n. 7579/2019. Si rimanda pertanto alla modifica legislativa e/o alle determinazioni conseguenti all'incontro tra Regioni, Garante Privacy e ANAC sul tema. |
|   | 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;<br>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 dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 |   |   |                          | obbligo sospeso ai fini della pubblicazione Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288   |
|   | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982                |  | 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]  | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 |   |   |                          | obbligo sospeso ai fini della pubblicazione Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288   |
| 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)   | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dal ricevimento da parte di ANAC del provvedimento sanzionatorio              | monitoraggio annuale     | PER L'ELABORAZIONE DEI DATI LA COMPETENZA E' DELL'ANAC  |
| 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)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 15 giorni dalla nomina  | monitoraggio trimestrale |   |
| 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)  | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 dalla certificazione di conformità da parte del collegio sindacale                   | monitoraggio annuale     |   |
|   | 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. 2, d.lgs. n. 33/2013)  | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 dalla certificazione di conformità da parte del collegio sindacale del Conto annuale | monitoraggio annuale     |   |
| 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. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)  | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 dalla certificazione di conformità da parte del collegio sindacale del Conto annuale | monitoraggio annuale     |   |
|   | 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)                                      | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Trimestrale entro il mese di gennaio/aprile/luglio/ottobre di ciascun anno                    | monitoraggio trimestrale |   |
| 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. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)                                      | Direttore UOC Gestione Risorse Umane                                 | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 20 giorni dalla fine del trimestre di riferimento                                       | monitoraggio trimestrale |   |

|                          |   |   |   |  |  |  |   |  |                          |  |
|--------------------------|---|---|---|--|--|--|---|--|--------------------------|--|
|                          | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001      | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)<br><br>(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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dal conferimento o autorizzazione dell'incarico                        | monitoraggio trimestrale |  |
|                          | Contrattazione collettiva   | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | il link si aggiorna costantemente  | monitoraggio annuale     |  |
|                          | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale                   | monitoraggio annuale     |  |
|                          |   | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>(art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale                   | monitoraggio annuale     |  |
|                          | OIV   | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013                            | OIV<br><br>(da pubblicare in tabelle)   | Nominativi   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 5 giorni dalla nomina  | monitoraggio annuale     |  |
|                          |   | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013                            |   | Curricula  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 5 giorni dalla nomina  | monitoraggio annuale     |  |
|                          |   | Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013                                    |   | Compensi   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 5 giorni dalla nomina  | monitoraggio annuale     |  |
| <b>Bandi di concorso</b> |   | Art. 19, d.lgs. n. 33/2013  | Bandi di concorso<br><br>(da pubblicare in tabelle)   | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane<br>Direttore UOC Affari Generali e Legali<br>Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  | 5 gg per bando. Solo per criteri e tracce, a 30 gg dalla chiusura della procedura      | monitoraggio trimestrale |  |
| <b>Performance</b>       | Sistema di misurazione e valutazione della Performance                      | Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010                                      | Sistema di misurazione e valutazione della Performance  | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)  | Tempestivo                                     | Resposabile UOSD Formazione e Sistema Valutazione  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro il 31 dicembre di ciascun anno   | monitoraggio annuale     |  |
|                          | Piano della Performance   | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013                            | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione   | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)<br>Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Miglioramento Qualità e Risk Management  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro il 31 gennaio di ciascun anno  | monitoraggio annuale     | IL PIANO PERFORMANCE 21-23 E' STATO PUBBLICATO SECONDO LA TEMPISTICA.  |
|                          | Relazione sulla Performance   |   | Relazione sulla Performance   | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Miglioramento Qualità e Risk Management  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro il 30 giugno dell'anno successivo  | monitoraggio annuale     | LA RELAZIONE SUL PIANO PERFORMANCE 2019 E' STATA REDATTA E PUBBLICATA ENTRO IL 30/6/2020.  |
|                          | Ammontare complessivo dei premi   | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013                                      | Ammontare complessivo dei premi<br><br>(da pubblicare in tabelle)   | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | monitoraggio annuale     | Nei CCNL della Sanità Comparto e Dirigenza è prevista la distribuzione integrale dei fondi contrattuali, quindi c'è una equivalenza tra totale fondi stanziati e totale premi distribuiti.   |
|                          |   |   |   | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | monitoraggio annuale     |  |
|                          | Dati relativi ai premi  | Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013                                      | Dati relativi ai premi<br><br>(da pubblicare in tabelle)  | Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto                                       | monitoraggio annuale     | I criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio sono esplicitati nei seguenti file:<br><br>Accordo integrativo aziendale - Area del Comparto<br>Accordo integrativo aziendale - Area della Dirigenza S.P.T.A.<br>Accordo integrativo aziendale - Area della Dirigenza Medica |
|                          |   |   |   | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | monitoraggio annuale     |  |

|                                  |   |   |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|----------------------------------|---|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|----------------------|---|
|                                  |   |   |  | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                   | Direttore UOC Gestione Risorse Umane | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto | monitoraggio annuale | Il grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità è inserito nel file "Distribuzione premi" nella tabella "Riepilogo percentuale di raggiungimento obiettivo performance individuale" dove viene esposta la distribuzione dei dipendenti/dirigenti in rapporto alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo o, per il comparto, in rapporto al coefficiente quota distribuzione su valutazione, determinata dalla valutazione individuale. |
|                                  | 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.lg.s 97/2016 |                                      |   |  |                      |   |
| Enti controllati                 | Enti pubblici vigilati  | Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  | Enti pubblici vigilati<br><br>(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  | Dati non di competenza della ASST Lariana                                      |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | Per ciascuno degli enti:   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  |  | 1) ragione sociale   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 3) durata dell'impegno   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 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)  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  | 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)  |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013                                | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )   |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                                | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )   |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati  |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  | Società partecipate   | Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  | Dati società partecipate<br><br>(da pubblicare in tabelle)   | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | Per ciascuna delle società:  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  |  | 1) ragione sociale   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 3) durata dell'impegno   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013  |  | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante   |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo  |  |                                      |   |  |                      |   |
| Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 |   | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )   |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
| Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate |   |  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
| Provvedimenti                    | Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013                   | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento | 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. 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   |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   |  | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  | Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013                      | Enti di diritto privato controllati<br><br>(da pubblicare in tabelle)   | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate  |  |  |                                      |   |  |                      |   |
|                                  |   |   | Per ciascuno degli enti:   |  |  |                                      |   |  |                      |   |

|                         |  |  |   |  |  |   |  |   |                      |  |
|-------------------------|--|--|---|--|--|---|--|---|----------------------|--|
|                         | Enti di diritto privato controllati    | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013           |   | 1) ragione sociale<br>2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione<br>3) durata dell'impegno<br>4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione<br>5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante<br>6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari<br>7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo<br>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> ) |  |   |  |   |                      |  |
|                         |  | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013           |   |  |  |   |  |   |                      |  |
|                         |  | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013           |   | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )  |  |   |  |   |                      |  |
|                         |  | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013           |   | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati  |  |   |  |   |                      |  |
|                         | 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   |  |   |  |   |                      |  |
| Attività e procedimenti | 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 |   |  |   |                      |  |
|                         | Tipologie di procedimento              |  | Tipologie di procedimento<br><br>(da pubblicare in tabelle) | <b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b><br>1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 |   | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 |   | 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 |   | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. e), 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. f), 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. g), 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. h), 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. i), 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. j), 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                 | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio annuale |  |
|                         |  | Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 |   |  |  |   |  |   |                      |  |

|                         |   |   |   |   |  |  |   |   |                         |   |
|-------------------------|---|---|---|---|--|--|---|---|-------------------------|---|
|                         |   |   |   | Per i procedimenti ad istanza di parte:   |  | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio        | Responsabile Funzione Comunicazione<br>Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato   | monitoraggio annuale    |   |
|                         |   | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                   | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio        | Responsabile Funzione Comunicazione<br>Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato   | monitoraggio annuale    |   |
|                         |   | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                   | tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo<br>Direttori Direzioni Mediche di Presidio        | Responsabile Funzione Comunicazione<br>Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato   | monitoraggio annuale    |   |
|                         | Monitoraggio tempi procedurali                              | Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                   | Tutti i Direttori/Responsabili delle strutture per competenza  | Responsabile Funzione Comunicazione<br>Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | il link si aggiorna costantemente   | monitoraggio annuale    | I riferimenti da pubblicare vengono trasmessi dal Direttore/Responsabile della struttura per competenza che detiene il dato e responsabile del procedimento |
| 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<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                               | Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Direttore UOC Affari Generali | Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Responsabile Funzione Comunicazione Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale - Direttore UOC Affari Generali e Legali | l'albo pretorio si aggiorna costantemente, per gli elenchi entro i 30 giorni successivi alla fine del semestre di riferimento | monitoraggio semestrale | accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche allo stato non vi sono dati da pubblicare                 |
|                         | 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<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                               | Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Direttore UOC Affari Generali | Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Responsabile Funzione Comunicazione Istituzionale/Ufficio Stampa -   | l'albo pretorio si aggiorna costantemente, per gli elenchi entro i 30 giorni successivi alla fine del semestre di riferimento | monitoraggio semestrale | accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche allo stato non vi sono dati da pubblicare                 |
|                         | Provvedimenti dirigenti amministrativi                      | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012               | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.  | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 |  |   |   |                         |   |
| Controlli sulle imprese |   | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  | Tipologie di controllo  | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento   | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 |  |   |   |                         |   |
|                         |   | Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  | Obblighi e adempimenti  | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative   |  |  |   |   |                         |   |
|                         | Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare   | Art. 4 delib. Anac n. 39/2016   | Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190<br>Informazioni sulle singole procedure<br><br>(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la ...") | Codice Identificativo Gara (CIG)  | Tempestivo   | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio                                       | Responsabile Funzione Comunicazione<br>Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i.   | monitoraggio annuale    |   |
|                         |   | 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 4 delib. Anac n. 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 Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio                                       | Responsabile Funzione Comunicazione<br>Istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i.   | monitoraggio annuale    |   |

|                           |   |   |  |   |   |  |  |   |                      |  |
|---------------------------|---|---|--|---|---|--|--|---|----------------------|--|
| Bandi di gara e contratti |   | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)   | Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)  | Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | entro il 31 gennaio di ciascun anno   | monitoraggio annuale |  |
|                           | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016               | Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture  | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali   | Tempestivo                              | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale  | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i. | annuale              |  |
|                           |   |   |  | Per ciascuna 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 | <b>Avvisi di preinformazione</b> - 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 Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link<br>-<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio  | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i. | monitoraggio annuale |  |
|                           |   | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016                          |  | <b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)   | Tempestivo                              | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link<br>-<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br><i>tramite piattaforma intranet</i>                   | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i. | annuale              |  |
|                           |   | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016                          |  | <b>Avvisi e bandi</b> -<br>Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);<br>Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);<br>Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);<br>Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);<br>Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso relativo all'esito della procedura;<br>Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;<br>Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016);<br>Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);<br>Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);<br>Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo                              | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link<br>-<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br><i>tramite piattaforma intranet</i>                   | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i. | monitoraggio annuale |  |
|                           |   | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016                          |  | <b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara  | Tempestivo                              | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link<br>-<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio  | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i. | monitoraggio annuale |  |
|                           |   | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016                          |  | <b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)   | Tempestivo                              | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web AziendaleArea Web Aziendale link<br>-<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br><i>tramite piattaforma intranet</i> | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i. | monitoraggio annuale |  |



|   |                     |   |  |  |            |  |   |  |                      |                                |   |
|---|---------------------|---|--|--|------------|--|---|--|----------------------|--------------------------------|---|
|   |                     | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016                |  | <b>Affidamenti</b><br>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);<br>tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link -<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br>tramite piattaforma intranet | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i.  | monitoraggio annuale |                                |   |
|   |                     | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016                |  | <b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)   | Tempestivo | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link -<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br>tramite piattaforma intranet | Le tempistiche sono definite secondo il Codice degli Appalti D.lgs 50/2016 s.m.i.  | monitoraggio annuale |                                |   |
|   |                     | 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 amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)  | Tempestivo |  |   |  |                      | riferimento normativo abrogato |   |
|   |                     | 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 Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link -<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br>tramite piattaforma intranet | SECONDO D.LGS 50/2016 allo scadere del termine per la presentazione delle offerte e prima della convocazione della prima seduta della commissione giudicatrice | monitoraggio annuale |                                |   |
|   |                     | 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 |  |   |  |                      | riferimento normativo abrogato |   |
|   |                     | 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 Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio | Responsabile Funzione Comunicazione<br>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link -<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio<br>tramite piattaforma intranet | SECONDO D.LGS 50/2016  | Monitoraggio annuale |                                |   |
| <b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b> | Criteri e modalità  | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | Criteri e modalità   | <div>Dati non di competenza della ASST Lariana</div>   |            |  |   |  |                      |                                |   |
|   | Atti di concessione | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  | Atti di concessione<br>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  |  |            |  |   |  |                      |                                | 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 |
|   |                     |   |  |  |            |  |   |  |                      |                                | Per ciascun atto:   |
|   |                     | Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  | (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) |  |            |  |   |  |                      |                                | 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario   |
|   |                     | Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  |  |  |            |  |   |  |                      |                                | 2) importo del vantaggio economico corrisposto  |
|   |                     | Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013  |  |  |            |  |   |  |                      |                                | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione  |
|   |                     | Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013  |  |  |            |  |   |  |                      |                                | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo  |

|   |  |   |   |   |   |   |   |   |                      |  |  |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|--|--|
|   |  | Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013  |   | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario   |   |   |   |   |                      |  | trasparenza/categoria 1 / 2- sovvenzioni alta- socio- sanitaria .                            |
|   |  | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013  |   | 6) <i>link</i> al progetto selezionato  |   |   |   |   |                      |  |  |
|   |  | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013  |   | 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato   |   |   |   |   |                      |  |  |
|   |  | 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  |   |   |   |   |                      |  |  |
| <b>Bilanci</b>                                  | Bilancio preventivo e consuntivo   | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011                              | Bilancio preventivo   | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro trenta giorni dalla approvazione del Bilancio da parte delle Giunta Regionale | monitoraggio annuale |  |  |
|   |  | 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) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro trenta giorni dalla approvazione del Bilancio da parte delle Giunta Regionale | monitoraggio annuale |  |  |
|   |  | 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) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro trenta giorni dalla approvazione del Bilancio da parte delle Giunta Regionale | monitoraggio annuale |  |  |
|   |  | 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) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro trenta giorni dalla approvazione del Bilancio da parte delle Giunta Regionale | monitoraggio annuale |  |  |
|   | 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 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro trenta giorni dalla approvazione del Bilancio da parte delle Giunta Regionale | monitoraggio annuale |  |  |
| <b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>      | 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) | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | ENTRO 30 GG DALL'EVENTUALE AGGIORNAMENTO  | monitoraggio annuale |  |  |
|   | 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) | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato annuale definitivo                         | monitoraggio annuale |  | L'elaborazione del dato da pubblicare è di competenza della UOC Servizi Tecnici e Patrimonio |
| <b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b> | 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.AC. | Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza                                       | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Annuale e in relazione e nel rispetto delle indicazioni A.N.AC.                     | monitoraggio annuale |  |  |
|   |  |   |   | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)   | Tempestivo                                | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla trasmissione da parte dell'OIV                                | monitoraggio annuale |  |  |
|   |  |   |   | 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                                | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla trasmissione da parte dell'OIV                                | monitoraggio annuale |  |  |
|   |  |   |   | 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) | Direttore UOC Gestione Risorse Umane  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla trasmissione da parte dell'OIV                                | monitoraggio annuale |  |  |
|   | 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) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 20 gg dalla formalizzazione della relazione                                   | Monitoraggio annuale |  |  |
|   | 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) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 20 gg dalla formalizzazione del rilievo                                       | Monitoraggio annuale |  |  |

|                                |  |  |   |  |   |   |   |   |                          |   |
|--------------------------------|--|--|---|--|---|---|---|---|--------------------------|---|
| 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)            | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale                                   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dall'adozione                               | monitoraggio annuale     | Nella competenza della funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa-Area Web Aziendale rientra il dato riferito alla carta dei servizi |
|                                | 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  | Direttore UOC Affari Generali e Legali  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 gg dalla notifica del ricorso                      | monitoraggio annuale     |   |
|                                |  | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009   |   | Sentenza di definizione del giudizio   | Tempestivo  | Direttore UOC Affari Generali e Legali  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 gg dalla notifica della sentenza                   | monitoraggio annuale     |   |
|                                |  | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009   |   | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza  | Tempestivo  | Direttore UOC Affari Generali e Legali  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 gg dall'adozione delle misure intraprese           | monitoraggio annuale     |   |
|                                | Costi contabilizzati   | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013                         | Costi contabilizzati<br><br>(da pubblicare in tabelle)  | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo   | Annuale<br>(art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)           | Direttore UOC Controllo di Gestione   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dall'invio in Regione dello stesso Modello  | monitoraggio annuale     |   |
|                                | 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)<br><br>(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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)            | Direttore UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | mensile   | monitoraggio annuale     |   |
|                                | 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  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale                                   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato | monitoraggio trimestrale | Sito Web  |
| Pagamenti dell'amministrazione | 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<br>(in fase di prima attuazione semestrale) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro il 30° giorno dalla fine del trimestre                | monitoraggio trimestrale |   |
|                                | 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<br>(in fase di prima attuazione semestrale) | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro il 30° giorno dalla fine del trimestre                | monitoraggio trimestrale |   |
|                                | Indicatore di tempestività dei pagamenti                     | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013   | Indicatore di tempestività dei pagamenti  | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)   | Annuale<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)           | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro il 31 gennaio di cias                                 | monitoraggio annuale     |   |
|                                |  |  | Ammontare complessivo dei debiti  | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti   | Trimestrale<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)       | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro il 30° giorno dalla fine del trimestre                | monitoraggio trimestrale |   |
|                                |  |  |   | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici  | Annuale<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)           | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro il 31 gennaio di cias                                 | monitoraggio annuale     |   |
|                                | IBAN e pagamenti informatici                                 | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)            | Direttore UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro la giornata successiva all'aggiornamento              | monitoraggio annuale     |   |
| Onere                          | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013   | Informazioni realtive 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)  | <div>Dati non di competenza della ASST Lariana</div>    |   |   |   |                          |   |
|                                | Atti di programmazione delle opere pubbliche                 | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016<br>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").<br>A titolo esemplificativo:<br>- Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016<br>- Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)   | Tempestivo<br>(art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)          | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | ENTRO 10 GG DALLA PUBBLICAZIONE SULL'ALBO PRETORIO ON-LINE  | monitoraggio annuale     |   |

|   |   |  |   |  |  |   |   |   |                          |  |
|---|---|--|---|--|--|---|---|---|--------------------------|--|
| Opere pubbliche                         | 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.<br><br>(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione ) | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  | Tempestivo<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 15 giorni dalla fine del semestre di riferimento  | monitoraggio semestrale  |  |
|   |   | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013           |   | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  | Tempestivo<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 15 giorni dalla fine del semestre di riferimento  | monitoraggio semestrale  |  |
| Pianificazione e governo del territorio |   | Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Pianificazione e governo del territorio<br><br>(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  | Dati non di competenza della ASST Lariana        |   |   |   |                          |  |
|   |   | 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 |  |   |   |   |                          |  |
| Informazioni ambientali                 |   | Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013           | Informazioni ambientali Stato dell'ambiente   | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:   | Dati non di competenza della ASST Lariana        |   |   |   |                          |  |
|   |   |  |   | 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  |  |   |   |   |                          |  |
|   |   |  | 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  |  |   |   |   |                          |  |
|   |   |  | 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  |  |   |   |   |                          |  |
|   |   |  | 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  |  |   |   |   |                          |  |
|   |   |  | Relazioni sull'attuazione della legislazione  | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale   |  |   |   |   |                          |  |
|   |   |  | 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   |  |   |   |   |                          |  |
| Strutture sanitarie private accreditate |   | Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013           | Strutture sanitarie private accreditate<br><br>(da pubblicare in tabelle)   | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate   | Dati non di competenza della ASST Lariana        |   |   |   |                          |  |
|   |   |  |   | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate  |  |   |   |   |                          |  |
| Interventi straordinari e di emergenza  |   | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza<br><br>(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  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 20 giorni dalla fine del trimestre di riferimento | monitoraggio trimestrale |  |
|   |   | 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  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 20 giorni dalla fine del trimestre di riferimento | monitoraggio trimestrale |  |
|   |   | Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 |   | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 20 giorni dalla fine del trimestre di riferimento | monitoraggio trimestrale |  |

|                 |   |   |   |   |   |  |   |   |                         |  |
|-----------------|---|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------|--|
| 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                                     | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Rispetto tempistica indicata da ANAC  | monitoraggio annuale    |  |
|                 |   | 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                                  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 5 giorni dall'atto di   | monitoraggio annuale    |  |
|                 |   |   | 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                                  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 15 giorni dall'approvazione   | monitoraggio annuale    |  |
|                 |   | 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)  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Rispetto tempistica indicata da ANAC  | monitoraggio annuale    |  |
|                 |   | 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                                  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dal ricevimento da parte di ANAC del provvedimento sanzionatorio                          | monitoraggio annuale    | PER L'ELABORAZIONE DEI DATI LA COMPETENZA E' DELL'ANAC   |
|                 |   | 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                                  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 5 giorni dall'accertamento  | Monitoraggio annuale    |  |
| 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                                  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dall'aggiornamento del dato   | Monitoraggio annuale    |  |
|                 |   | 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                                  | Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza<br>Direttore/Responsabile della struttura per competenza che detiene il dato e responsabile del procedimento   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla comunicazione di aggiornamento  | Monitoraggio annuale    | I riferimenti da pubblicare vengono trasmessi dal Direttore/Responsabile della struttura per competenza che detiene il dato e responsabile del procedimento; per le modalità per l'esercizio di tale diritto il riferimento è il Regolamento, e relativi allegati, concernente il diritto di accesso ai documenti amministrativi, in diritto di accesso civico semplice ed il diritto di accesso civico generalizzato presso la ASST Lariana |
|                 |   | 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                                  | Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza   | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte delle strutture e dall'elaborazione del monitoraggio | monitoraggio semestrale | I riferimenti da pubblicare vengono trasmessi dal Direttore/Responsabile della struttura per competenza che detiene il dato e responsabile del procedimento  |
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16                   | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati   | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID  | Tempestivo                                  | Direttore UOC Sistemi Informativi Aziendali  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro il 31 gennaio di ciascun anno   | Monitoraggio annuale    |  |
|                 |   | Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005  | Regolamenti   | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria   | Annuale                                     | Direttore UOC Sistemi Informativi Aziendali  | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Entro 15 giorni dall'approvazione   | monitoraggio annuale    |  |
|                 |   | 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) | Direttore uoc Sistemi Informativi Aziendali<br>Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale<br>Direttore UOC Gestione Risorse Umane | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | entro 31 marzo di ciascun anno  | monitoraggio annuale    | Direttore UOC Sistemi Informativi Aziendali competenza per applicativi software, Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale competenza sito intranet e internet, Direttore UOC Gestione Risorse Umane competenza lavoro agile.  |

|                 |                |   |   |  |      |   |   |   |                      |  |
|-----------------|----------------|---|---|--|------|---|---|---|----------------------|--|
| Altri contenuti | Dati ulteriori | Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori<br><br>(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 | .... | Direttore UOC Affari Generali e Legali<br>Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale<br>Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica<br>Direttore UOC Farmacia Ospedaliera<br>Direttore UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione<br>Direttore UOC Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio<br>Direttore UOC Gestione Risorse Umane<br>Direttore UOC Gestione Tecnico Patrimoniale<br>Direttore UOC Miglioramento Qualità e Risk Management<br>Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale | Dipende dalla tipologia del dato comunque entro 30 dalla disponibilità del dato | monitoraggio annuale | UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio<br>cura pubblicazione DONAZIONI IN DENARO e rimborso spese trasporto pazienti dializzati; UOC Miglioramento Qualità e Risk Management cura l'elaborazione e trasmissione della relazione sugli eventi avversi e azioni di miglioramento (legge 24/2017), nello specifico della relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto, pubblicazione entro il 31 marzo dell'anno successivo da parte del Responsabile della Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale |
|-----------------|----------------|---|---|--|------|---|---|---|----------------------|--|

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)