



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.

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



Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Acquisti tramite mercato elettronico	Monitoraggio annuale con effettuazione di audit al fine di verificare l'utilizzo nell'anno 2022 della piattaforma telematica di negoziazione messa a disposizione dal Soggetto Aggregatore e/o Consip	Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Direttore UOC Farmacia 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 Km², 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 . 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. 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. Verballi cvs e relazioni medico legali	
Sottoprocesso ed Azioni: Predisposizione atto transattivo	
Attuazione misure esistenti: collegialita' 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 La relazione medico legale individua i professionisti coinvolti ex art. 13 L. 24/2017
Sottoprocesso ed Azioni: Nomina legale a difesa dell'Azienda o dei dipendenti (acquisizione preventivo, predisposizione proposta di delibera)
Attuazione misure esistenti: adozione del criterio dell'equa ripartizione nei casi complessi e della rotazione in quelli routinari E' stato adottato il regolamento per il conferimento di incarichi di patrocinio legale
Processo: LIQUIDAZIONE DANNI VEICOLO PROPRIO (MISSIONE)
Sottoprocesso ed Azioni: Ricevimento segnalazione sinistro (dipendente in missione con veicolo proprio o aziendale) - istruttoria
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 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
Processo: RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI A TERZI PER DANNI AI BENI AZIENDALI
Sottoprocesso ed Azioni: Quantificazione del danno
Attuazione misure esistenti: Il danno viene quantificato sulla base di preventivi o fatture dei riparatori (normalmente ditte esterne o del Concessionario) Fatture e preventivi agli atti
Sottoprocesso ed Azioni: Messa in mora dei responsabili
Attuazione misure esistenti: La procedura segue in automatico la segnalazione del sinistro sulla base dei verbali emessi dal servizio interno di Vigilanza La procedura è in fase di attuazione
Sottoprocesso ed Azioni: Verifica della liquidazione del danno



<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>Processo:</p> <p>OPPOSIZIONE SANZIONI AMMINISTRATIVE E ORDINANZE INGIUNZIONI</p> <p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>Scritti difensivi/opposizione</p>
<p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>valutazione tecnico di parte da parte della uoc qualita'</p>
<p>Processo:</p> <p>SEGNALAZIONE CORTE DEI CONTI SINISTRI RCT LIQUIDATI</p> <p>CON ONERI A CARICO DELL'AZIENDA per ipotesi di danno erariale / MESSA IN MORA</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>Segnalazione del caso alla Corte dei Conti</p>
<p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>segnalazione della totalita' degli esborsi con il controllo da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'ufficio Regolamento Corte dei Conti e Procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>SEGNALAZIONE CORTE DEI CONTI SINISTRI RCT LIQUIDATI CON ONERI A CARICO DELL'AZIENDA</p> <p>per ipotesi di danno erariale / MESSA IN MORA</p>
<p>Attuazione misure esistenti:</p> <p>assenza di discrezionalità / messa in mora solo nei confronti dei soggetti individuati dalla corte dei conti</p> <p>Regolamento Corte dei Conti e Procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento</p>
<p>Processo:</p> <p>ESECUZIONE DELLE SENTENZE DI CONDANNA DELLA CORTE DEI CONTI</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>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</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>



Sottoprocesso ed Azioni: Comunicazioni: Corte dei Conti, eventuali Enti Previdenziali e datori di lavoro, UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio, interessati
Attuazione misure esistenti: controllo da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'ufficio Misura futura: adeguamento della procedura aziendale gestione sinistri La procedura gestione sinistri in fase di aggiornamento verrà adeguata con il Regolamento della Corte dei Conti
Processo: RICHIESTE A TERZI DI PAGAMENTI, RIMBORSI, RISARCIMENTI, ESCUSSIONE POLIZZE FIDEIUSSORIE su richiesta di intervento UU.OO. Interessate
Sottoprocesso ed Azioni: acquisizione documentazione necessaria richiesta pagamento / escussione polizza fideiussoria
Attuazione misure esistenti: 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. Procedura recupero crediti
Sottoprocesso ed Azioni: Incarico avvocato in caso di esito negativo
Attuazione misure esistenti: adozione del criterio dell'equa ripartizione nei casi complessi e della rotazione in quelli routinari E' stato adottato il Regolamento per il conferimento di incarichi di patrocinio legale
Processo: liquidazione premi assicurativi
Sottoprocesso ed azioni: Verifica calcolo premi
Attuazione misure esistenti: 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. avvenuta adesione alla gara del servizio di brokeraggio
Processo: NOMINA AVVOCATI E PERITI/CONSULENTI (contenzioso sinistri)
Sottoprocesso ed Azioni: 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



dal regolamento/procedura
<p>Attuazione misure esistenti: esistenza di un regolamento aziendale disciplinante la materia Il Regolamento patrocínio legale è stato integrato con il Regolamento conferimento incarico avvocati alla luce dell'art.67 del nuovo CCNL</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni: 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)</p>
<p>Attuazione misure esistenti: regolamento conferimento incarico avvocati E' stato adottato il regolamento per il conferimento incarico degli avvocati</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni: 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)</p>
<p>Attuazione misure esistenti: i medici legali convenzionati esterni sono selezionati previo avviso pubblico</p>
<p>Processo: NOMINA AVVOCATI</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni: 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)</p>
<p>Attuazione misure esistenti: adozione del criterio dell'equa ripartizione nei casi complessi e della rotazione in quelli routinari E' stato adottato il regolamento per il conferimento incarico degli avvocati</p>
<p>Processo: PATROCINIO LEGALE DEL DIPENDENTE</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni: Valutazione presupposti sussistenza accoglimento/differimento/ diniego</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>Processo:</p> <p>GESTIONE ALBI FIDUCIARI AZIENDALI AVVOCATI E MEDICI LEGALI</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>Verifica requisiti</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>Processo:</p> <p>RILASCIO CERTIFICAZIONI ATTESTANTI L'ATTIVITA' DI VOLONTARIATO E TIROCINIO</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>Acquisizione dei dati relativi alla presenza del volontario /tirocinante/ elaborazione delle ore di attività prestate</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>Processo:</p> <p>GESTIONE DEL PROTOCOLLO E DEI FLUSSI DOCUMENTALI</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>Gestione e tenuta del protocollo unico aziendale</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>UOC APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA</p>
<p>Processo:</p> <p>AFFIDAMENTO DI SERVIZI E FORNITURE</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>PROGETTAZIONE ACQUISTI/SERVIZI/OPERE</p> <p>1) Consultazioni preliminari di mercato;</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>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>ESECUZIONE DEL CONTRATTO</p> <p>1) Approvazione delle modifiche del contratto; 2) Autorizzazione al subappalto; 3) Ammissione della varianti; 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</p>
<p>attuazione misure esistenti:</p> <p>controllo a diversi livelli e predisposizione di iter condivisi e codificati sistema gerarchico su diversi livelli di verifica delle scelte</p> <p>Riferimenti dei documenti richiamati nell'indicatore di verifica del rischio Codice contratti pubblici D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008</p>
<p>Processo:</p> <p>SPESE ECONOMICHE</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>GESTIONE CASSA ECONOMICA</p>
<p>attuazione misure esistenti:</p> <p>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. 131</p>
<p>Processo:</p> <p>ACQUISTI IN ESCLUSIVA</p>
<p>Sottoprocesso ed Azioni:</p> <p>Acquisizione beni e servizi di valore < 40,000 € Acquisizione beni e servizi di valore > 40,000 €</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 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>Processo:</p> <p>MAGAZZINO ECONOMICA</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.



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



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



**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



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



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)



Processo: CONSERVAZIONE LEGALE			
Sottoprocesso ed Azioni: Produzione flusso documenti amministrativi			
Rischio	Descrizione del Rischio	Indicatori di verifica del Rischio	Misure esistenti per l'eliminazione e/o riduzione del Rischio - Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
			attuazione misure esistenti: Politica della sicurezza delle informazioni Imposizione cambio password periodico Applicazione sistema di sicurezza informatica 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
Sottoprocesso ed Azioni: Produzione flusso immagini Dicom			
			attuazione misure esistenti: Politica della sicurezza delle informazioni Applicazione sistema di sicurezza informatica 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
Sottoprocesso ed Azioni: Produzione flusso Referti ambulatoriali firmati digitalmente			
			attuazione misure esistenti: Politica della sicurezza delle informazioni Applicazione sistema di sicurezza informatica 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
Sottoprocesso ed Azioni: Conservazione			
			attuazione misure esistenti: Politica della sicurezza delle informazioni Applicazione sistema di sicurezza informatica 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: Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici			



**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 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



inserite 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 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				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/SPECIFICHE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	RISCHIO (codice e descrittiva)	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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	GESTIONE CONTENZIOSO	Gestione URP	L'Ufficio Relazioni con Pubblico (URP) è l'ufficio preposto cui i cittadini si possono rivolgere per: 1) ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda nei Presidi Ospedalieri e nelle strutture ambulatoriali;2) segnalare eventuali disservizi o criticità a seguito dei quali, l'URP avvia le necessarie verifiche;3) Esprimere l'apprezzamento per l'assistenza ricevuta: gli encomi verranno inoltrati agli operatori nteressati L'URP favorisce le conseguenti azioni di miglioramento e fornisce risposta al cittadino entro la tempistica prevista dalla normativa vigente;	Dott.ssa Angela Trentin	Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Azienda non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.	non corretta gestione dell'interesse dall'Azienda	Inadeguata conoscenza dei regolamenti aziendali e della normativa	B	B	B	B	B	B	nessun dato rilevato	Rispetto procedura PO.000.13 "Gestione reclami e segnalazioni e Mediazione aziendale del 20/02/2019. Trasmissione report segnalazioni ATS	B	Trasparenza del procedimento amministrativo nel rispetto della normativa vigente, coinvolgimento nella trattazione delle segnalazione di più attori coinvolti (U.O.C. Affari Generali e Legali, Risk Manager)					
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	GESTIONE CONTENZIOSO	Funzione Mediazione dei conflitti	È uno strumento a disposizione dei pazienti e degli operatori, qualora si venga a creare una situazione conflittuale a causa di incomprensioni, disguidi o eventi indesiderati. La Mediazione serve a ripristinare fra le parti una comunicazione che non sia distorta. Consente un confronto, uno scambio in cui dare voce a punti di vista, pensieri, impressioni ed emozioni non espressi e che si sente il bisogno di comunicare, in uno spazio protetto e riservato. La mediazione dei conflitti consente la ricerca di soluzioni condivise, e pertanto, stabili nel tempo, ai problemi con una forte componente relazionale.	Dott.ssa Angela Trentin	Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Azienda non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.	non corretta gestione dell'interesse dall'Azienda	Inadeguata conoscenza delle linee guida sulla mediazione dei conflitti	B	B	B	B	B	B	nessun dato rilevato	Rispetto procedura URP PO.000.13 "Gestione reclami e segnalazioni e Mediazione aziendale del 20/02/2019. Trasmissione dati mediazioni a Regione Lombardia attraverso la compilazione di apposito questionario regionale e rendicontazione richiesta dal Risk Manager relativa all'attività dei Comitati Valutazione Sinistri	B	Il mediatore trasformativo concepisce il suo intervento come un supporto all'apertura ed al mantenimento di un dialogo fra le parti che permetta a ciascuna di esse di considerare il conflitto sotto una luce diversa, e così di prendere le decisioni conseguenti considerate più idonee.L'intervento del mediatore, nel modello trasformativo, è comunque caratterizzato dall'assenza di atteggiamenti direttivi . Non sussiste alcun rischio corruttivo e il dialogo è svolto nel rispetto del 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 valore più alto nella stima dell’esposizione complessiva del rischio;</p> <p>É 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.</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>	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	SINISTRI SOTTO SIR (Self Insurance Retention, € 250000) 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	SINISTRI SOPRA SIR (Self Insurance Retention, € 250000) 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 valore più alto nella stima dell’esposizione complessiva del rischio;</p> <p>É 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.</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>	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
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 quelle 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
	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO

LIVELLO DI RISCHIO
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					
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE				
AREA DI RISCHIO GENERALE / SPECIFICHE	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 giudizii / 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)	NOTVIAZIONE 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
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 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 / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	La procedura di gestione sinistri, approvata con delibera 833/2019 è attualmente in fase di aggiornamento, a seguito dell'affidamento del servizio di Brokeraggio.	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 AON	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 scarsa responsabilizzazione interna;	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nel corso del 2021 Procedimenti Disciplinari / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	La procedura di gestione sinistri, approvata con delibera 833/2019 è attualmente in fase di aggiornamento, a seguito dell'affidamento del servizio di Brokeraggio.	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 AON	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) Istruire 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 sopravvalutazione e condivisione dell'introito	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; 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 / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	La procedura di gestione sinistri, approvata con delibera 833/2019 è attualmente in fase di aggiornamento, a seguito dell'affidamento del servizio di Brokeraggio.	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 AON	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) 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 ribasso e farlo ricadere all'interno della SIR di polizza con conseguente esborso totalmente a carico del bilancio Aziendale.	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; 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 / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	La procedura di gestione sinistri, approvata con delibera 833/2019 è attualmente in fase di aggiornamento, a seguito dell'affidamento del servizio di Brokeraggio.	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 AON	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	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; 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 / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	La procedura di gestione sinistri, approvata con delibera 833/2019 è attualmente in fase di aggiornamento, a seguito dell'affidamento del servizio di Brokeraggio. Inoltre, ogni sinistro è supportato da una valutazione medico legale, in collaborazione talvolta con uno specialista interno	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 AON	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 / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	I premi assicurativi sono stabiliti dalla polizza, per contratto. La UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio verifica la congruità degli importi	B	Pluralismo di verifiche da parte di soggetti interni all'ASST Lariana, che riducono il rischio corruttivo					
PROVVEDIMENTI	GESTIONE ATTI DI LIBERALITA'	Accettazione donazioni dirette in denaro, obolazioni ed eredità	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Predisposizione provvedimenti inerenti l'accettazione di donazioni in denaro	Avv. Gabriella Ceraulo	Indicazione fraudolenta 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 Audit di II e III livello, né procedimenti disciplinari in materia	Tutte le donazioni in denaro vengono accettate tramite Provvedimento Aziendale (Deliberazione)	B	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 Audit di II e III livello, né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale (Deliberazione 684 / 2017)	B	Valutazione collegiale 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 audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale Valutazione strategica	B	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 audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento Aziendale Valutazione collegiale Pubblicazione su banca dati PerlePA Delibera affidamento Incarico	B	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 professionale 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 audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale	B	Valutazione strategica 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 audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Solo rapporti con enti pubblici	B	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 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	
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	
	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									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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
Potestà Disciplinare	Procedimento Disciplinare	Avvio Istruzione e conclusione del Procedimento Disciplinare	A seguito dell'acquisizione della notizia di condotte disciplinarmente censurabili l'UPO procede, nel rispetto della disciplina normativa e contrattuale in materia, ad avviare, istruire e definire il procedimnto disciplinare a carico dei dipendenti dell'ASST Lariana.		1) Omesso o ritardato avvio dell'azione disciplinare; 2) erronea o non completa contestazione degli addebiti astrattamente ascrivibili a carico del dipendente sottoposto ad incolpazione; 3) omesso rispetto dei termini e delle condizioni normativamente fissate per l'espletamento dell'attività istruttoria; 4) inadeguatezza e/o incompletezza dell'attività istruttoria finalizzata a provare o escludere gli addebiti posti a carico dell'incolpato; 5) mancato rispetto dei termini di conclusione del procedimento; 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	

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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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		
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 SUSSISTENZA 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 SUSSISTENZA 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	SEGNALEZIONE DEI VALUTATI, ASSENZA DI RICORSI/ PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, VERIFICA PROCEDIMENTO DI VALUTAZIONE II ISTANZA	IL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE DISCIPLINA LA MATERIA E I DIPENDENTI DELLA ASST 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 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.
	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										(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	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 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, 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. 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 dei 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 AFFERENZA	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 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. 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>	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
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; ISTRUZIONE OPERATIVA DA INVIARE A TUTTE LE UNITÀ ORGANIZZATIVE COINVOLTE NEI TIROCINI; VERIFICHE A CAMPIONE SUL RISPETTO DEI REQUISITI RICHIESTI	REDAZIONE DEI REQUISITI - ENTRO I SEMESTRE 2022; ISTRUZIONE OPERATIVA DA INVIARE A TUTTE LE UNITÀ ORGANIZZATIVE COINVOLTE NEI TIROCINI - I SEMESTRE 2022; VERIFICHE A CAMPIONE SUL RISPETTO DEI REQUISITI RICHIESTI - II SEMESTRE 2022	ISTRUZIONE OPERATIVA	N. 1 ISTRUZIONE OPERATIVA	DR. CITTERIO STEFANO

</																					

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).					
			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 / 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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
CONTROLLI, VERIFICHE, 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	
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	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.
	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) (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 AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (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;	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	É 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.	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
ASSEGNAZIONE 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 (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 nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>É 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.</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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio</p> <p>(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>	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA	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 dell'assolvimento del debito informativo esterno (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 impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	Medio	<p>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.</p>	<p>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.</p>	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
				<p>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</p>	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	<p>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).</p>	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.		<p>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 titolari. ----- Elaborazione di sistemi digitali che favoriscano la richiesta e la ricezione diretta della documentazione da parte dei richiedenti.</p>	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, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali							

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

LEGENDA INDICATORE 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 rischio	
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	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 sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.
	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 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) (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 è gestita 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 assestamenti 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		B	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 adeguarli alle abilità/competenze dei singoli operatori. Questo genera instabilità in cui i fenomeni corruttivi possono insinuarsi	Monitoraggio continuo delle pratiche trattate e della performance		B	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	Modalità di "interazione" con le articolazioni dipartimentali gestionali e tecnico-scientifiche che erogano prestazioni sanitarie e sviluppano progettualità all'interno del presidio 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 interlocuzione con le diverse articolazioni. Modalità condivise e funzionali agli obiettivi aziendali		B	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 dell'assolvimento del debito informativo esterno (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 sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla 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 del dato e la particolare sensibilità economica potrebbe portare a trasmissione di dati incoerenti o non veritieri	Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata mensilmente		M	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	progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. 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 all'interno del sistema.	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		B	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 a cui gli operatori sono sottoposti					
					manca 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	Gestione degli spazi nell'ambito del presidio - 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		B	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.					
			Gestione degli spazi nell'ambito del presidio - 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 incombenti 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		B	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 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...)	PRIORITY	2022	2023	2024	
					Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	M	B	B										
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria	Direttore Medico DMP - Como		Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	M	B	M	B	B	Precedente episodio di rischio di esposizione dati non concretizzato - quantità di pratiche lavorate e scarsità di personale possono indurre all'errore e all'involontaria esposizione del dato	Precisa elencazione dei documenti e delle procedure da eseguire per evadere la domanda - limitazione delle decisioni discrezionali a rari casi eccezionali - eventuale istruttoria suppletiva per accertarsi della legittimità della domanda	M	L'elaborazione della domanda, così come concepita oggi, espone a possibili errori o incompletezza delle domande che, dovendo essere sanate, generano diversi passaggi tra ufficio e richiedente, moltiplicando così le occasioni di disattenzione. Si rende necessario trovare un sistema/percorso più diretto e vincolato della richiesta e dell'evasione della stessa, limitando le occasioni di errore umano e di incomprensione tra soggetto richiedente e soggetto che accoglie la domanda (vedi progetto digitalizzazione delle richieste ed evasione su portale dedicato)						
					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.	mancaenza 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;	M	B	B	B	B	B										
					manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali		M	B	B	M	B	B										
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DENUNCIA MALATTIE INFETTIVE E ATTIVITÀ PRELIEVO ORGANI/TESSUTI	Vigilanza sulla corretta compilazione e trasmissione delle denunce di malattie infettive, della collaborazione sotto il profilo operativo e alla valorizzazione in merito alle attività di prelievo di organi e tessuti	Ufficio Epidemiologico	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.	mancaenza 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 rischio ----- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	B	B	Assenza di episodi nel recente passato - nessuna contestazione	Controllo gerarchico da parte della Direzione Sanitaria	B	Sistema di notifiche e gestione dell'informazione standardizzato - sistema regionale ben regolamentato e procedura da cui è difficile scostarsi						
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	COLLABORAZIONE CON MEDICO COMPETENTE E CON IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	Attività di sorveglianza sanitaria e ambientale in collaborazione con il medico competente, il medico autorizzato, il servizio di fisica sanitaria ed il servizio di prevenzione e protezione	Direttore Medico DMP - Como	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	M	B	B	Assenza di problemi di grave entità nel campo della sicurezza sul lavoro	Confronto tra le diverse articolazioni coinvolte - condivisione delle decisioni	B	Il tema della sicurezza sul lavoro è di particolare attenzione da parte di tutti i singoli lavoratori, pertanto il controllo, oltre che centralizzato, è diffuso						
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA IGIENICA	Attività di sorveglianza igienica relativamente ad adempimenti previsti dalla normativa vigente in capo al DMP, in particolare all'igiene alimentare, alla prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere	Ufficio Epidemiologico	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).	Mancaenza di benessere organizzativo	B	B	B	B	B	B	Complessità e quantità delle pratiche trattate unite ad una riduzione del personale potrebbe generare un rischio di perdita di dati o mancato corretto recapimento dell'informazione per tutti i destinatari	Controllo gerarchico da parte della Direzione Sanitaria	B	Non pare si siano verificati casi di errore nella comunicazione nonostante il carico di lavoro						
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DEC CONTRATTI	Attività di Direttore di Esecuzione del Contratto (D.M. 49/2018) - Contratto Rifiuti	Direttore Medico DMP - Como	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	M	B	B	B	B	Carenza di personale tecnico dedicato all'analisi dell'evoluzione normativa e capacità di diffusione delle nuove informazioni reperibili in materia normativa	Coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali che intervengono nel corso del procedimento - rendicontazione periodica dettagliata. Continuo feedback con azienda assegnataria del servizio	B	Non si sono verificati episodi corruttivi nel passato, il livello di conoscenza dei processi da parte degli attori minimizza il rischio						
					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.	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa	M	B	B	B	B	B	Scarsa conoscenza della normativa che si traduce in atti, disposizioni o omessa vigilanza del processo legato al contratto		B	E' stata data ampia diffusione delle normative e degli aggiornamenti a tutti gli attori coinvolti nella filiera produttiva, anche attraverso procedure dettagliate						

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	LIVELLO DI RISCHIO 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.
	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	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE 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 / precedenti 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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	(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 l'indipendenza dell'azione	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 AFFERENZA	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 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. 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>	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
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 sensibiliizzazione 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 ATTIVITÀ 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
	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	<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. 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>

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	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 GESTIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATI VA 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 elemntei di esclusione. Inoltre gli interpellì 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 cadidati rappresenta un ulteriore controllo dell'iter seguito. L'insieme di questi elementi diminuisce notevolmente ogni rischio corruttivo.						
UOC GESTIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATI VA DI SUPPORTO AL POLO OSPEDALIERO, FLUSSI INFORMATIVI E LIBERA PROFESSIONE	UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI	ASSEGNAZIONE D'INCARICHI PER SPECILISTI/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 prioritàstabilto 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 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	
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														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)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
CONTRATTI PUBBLICI	GESTIONE GARE E CONTRATTI	BENCHMARKING Valutazione complessiva delle politiche di acquisizione di beni e servizi	Indagine di mercato	Francesco Fontana	Evitare di fare manifestazione di interesse	mancaanza 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 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 l'indipendenza dell'azione	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 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 l'indipendenza dell'azione	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 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). 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 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 l'indipendenza dell'azione	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 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 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 (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 Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
CONTRATTI PUBBLICI	LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO) - ECONOMATO	PERSONALE AUTISTA 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 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 riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</div> <div>É 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	
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	
	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO	

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO					IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
			ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE													(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).						
							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 / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
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 II 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 II 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 II 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 ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA 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	LIVELLO DI RISCHIO 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 sotto stima 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	
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 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
																	(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...)				
	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. La mancanza di un elevato livello qualitativo del servizio può comportare un rischio reputazionale per l'ASST. 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. 1. Emissione di avviso per manifestazione di interesse alla partecipazione ai progetti regionali del Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e Dipendenze. 2. Pubblicazione dell'avviso e fac-simile domanda sul sito intranet www.asst-ariana.it 3. Predisposizione Delibera di nomina della Commissione esaminatrice dell'avviso per il conferimento di incarico. 4. Selezione candidati. 5. Delibera approvazione graduatoria e conseguente conferimento di incarico. 6. Stipula contratto. 7. Acquisizione delle autodichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità. 8. Adempimento per Amministrazione Trasparente e Tracciabilità dei flussi finanziari art. 31.136/2010. 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. Induzione a riconoscimenti non dovuti. Induzione ad omettere verifiche. Rischio che i dati dei pazienti non siano trattati adeguatamente e vengano diffusi a terzi in modo inappropriato. Rischio che i fondi vengano assegnati a strutture/cooperative in base a continuità operativa senza verificare la sostanza delle prestazioni effettuate. Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa.	Mancanza di trasparenza. Scarsa responsabilizzazione interna. Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi. Inadeguata diffusione della cultura della legalità. Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione. Difficoltà nell'interrompere 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. 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 Acquisizione autodichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità. Amministrazione Trasparente Gestione autodichiarazioni relative alla tracciabilità dei flussi finanziari ex art. 31.136/2010 Gestione delle certificazioni di regolarità contributiva Verifica della corrispondenza tra le ore autorizzate e l'importo fatturato Verifiche periodiche sull'utilizzo degli ausili a magazzino Verifiche periodiche sulle condizioni degli "aventi diritto" 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. 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 adeguata. 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 prodedeutiche al 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 VIGENTE IN MATERIA	Assessment delle aree di potenziale rischio nel trattamento dei dati personali attraverso interviste dirette e valutazioni di impatto. Tenuta del registro dei processi di trattamento dei dati personali. 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 esterne di dati sensibili e di intrusioni 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. 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. Predisposizione ed aggiornamento del registro dei processi di trattamento dati. Pubblicazione sulla pagina Intranet aziendale di tutta la documentazione relativa alla privacy. Ciò al fine di favorire un facile accesso alla documentazione aziendale disponibile. Corsi di formazione per incrementare la cultura in materia.	M	Il rischio in relazione al processo è crescente dato il numero di hackerraggi 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	SEGRETERIA 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. 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 PROGETTI QUALITÀ 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 al fine 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 tempestiva indicata da ANAC ed ORAC.	Davide Mozzanica Matteo Ferlin	Non corresponsione tra volontà donativa e acquisto del bene. Rischio di ricevere donazione con fondi di provenienza dubbia/illecita	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 SSR	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

LEGGERA INDICAZIONE 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> <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 previre il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo 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.</p> <p>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 alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p> </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 e comunque risultare in una opacità sul real grado di rischioità	
	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						
			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 / 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	ESPLICITARE, nella motivazione, le evidenze a supporto	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	
FARMACIA DISPOSITIVI ALTRE TECNOLOGIE (PROTESICA MINORE/MAGGIORE)	CONTROLLI VERIFICHE	EROGAZIONE AUSILI FARMACI DISPOSITIVI	UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST UOS SERVIZIO ASSISTENZA PROTESICA	DR. CARMINE PAPARESTA DR. RENATO CASARTELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA DORRETTA MARGHERITA PAVONI	L'attivazione dell'assistenza protesica (minore/maggiore) avviene a seguito di prescrizione online da parte del medico prescrittore (MMG/POF/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. 1) PRESCRIZIONE 2) EROGAZIONE 3) CONSEGNA 4) RITIRO	DIRIGENTE MEDICO TERRITORIALE PROFESS. DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	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.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	B	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI/ESTERNI SUPPORTO INFORMATICO	SENSIBILIZZAZIONE E INDICAZIONI OPERATIVE INTERFACCIA CON UOS SERVIZIO ASSISTENZA PROTESICA	B	PROCEDURE INFORMATIZZATE CHE LIMITANO INTERVENTI INAPPROPRIATI	CONTROLLI E VERIFICHE MONITORAGGIO SEMESTRALE DISPOSTO DALLA TECNOSTRUTTURA UOS SERVIZIO ASSISTENZA PROTESICA	X	X	X	X		
SCELTA E REVOCA	ISCRIZIONE AL SSN	1) SCELTA E REVOCA DEL MEDICO 2) RILASCIO O REVOCA ESSENZIONE 3) ASSISTENZA ESTERO	UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST	DR. CARMINE PAPARESTA DR. RENATO CASARTELLI DR ALBERTO GIUGHELLO	Attività svolta per conto di ATS Insubria come da convenzione in essere. 1) PRESENTAZIONE 2) VALUTAZIONE DOCUMENTAZIONE PRODOTTA 3) ISCRIZIONE/MANCATA ISCRIZIONE	DR. CARMINE PAPARESTA DR. RENATO CASARTELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO	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.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI INTRODUZIONE DI SERVIZI DIGITALI A GARANZIA DI EQUITÀ E TRASPARENZA	INTRODUZIONE SERVIZIO ZEROCODA PER PRENOTAZIONI IN PRESENZA A GARANZIA DI TRACCIABILITA'	B	STANDARDIZZAZIONE E OMONEIZZAZIONE DEI PROCESSI	IMPLEMENTAZIONE STRUMENTO INFORMATICO SENSIBILIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E DELLO STRUMENTO INFORMATICO (PORTALE SERVIZI ONLINE)	X	X	X	X		
ATTIVITA' CERTIFICATIVA	ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERA PROFESSIONE LISTE D'ATTESA	ATTIVITA' CERTIFICATIVA MONOCRATICA	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOC MEDICINA LEGALE (TECNOSTRUTTURA)	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA DR. RENATO CASARTELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA AMNERIS MAGELLA	PRENOTAZIONE (P.O.000.136) La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità: - Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) - Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) - On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità: - Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) - Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) - On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA	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.).	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	M	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI SUPPORTO INFORMATICO REPORT MENSILI	EVIDENZA DI PRENOTAZIONI PER MOTIVI URGENTI (CERTIFICAZIONI PER MOTIVI DI LAVORO)	B	TRACCIABILITÀ DI PRENOTAZIONI DIRETTE E INDIRETTE EVENTUALI ECCEZIONI NON INFIACCIANO LA LISTA D'ATTESA	PROMOZIONE MODALITA' DI PRENOTAZIONE DIRETTA DA PARTE DELL'UTENTE ATTRAVERSO IL PORTALE TEKNE	X	X	X	X		
ATTIVITA' CERTIFICATIVA	ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERA PROFESSIONE LISTE D'ATTESA	ATTIVITA' CERTIFICATIVA MONOCRATICA	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOC MEDICINA LEGALE (TECNOSTRUTTURA)	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA DR. RENATO CASARTELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA AMNERIS MAGELLA	EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE Il rilascio e/o il rinnovo della certificazione medico-legale avviene da parte del MC, a seguito della visita medica e sulla scorta della valutazione della documentazione clinica presentata dall'utente. Ad esito della visita e della valutazione, il MC rilascia, mediante le modalità sopraindicate, la certificazione medico-legale di idoneità o non idoneità alla prestazione richiesta.	DR. PIETRO ALOGNA MEDICI CERTIFICATORI	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.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	M	B	B	B	B	ESITI DI AUDIT SENZA RILIEVI IN MERITO ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ROTAZIONE DEL PERSONALE	B	ASSENZA DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE A SEGUITO DI AUDIT INTERNO ROTAZIONE DEL PERSONALE	AGGIORNAMENTO CONTINUO	X	X	X	X		
ATTIVITA' CERTIFICATIVA	ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERA PROFESSIONE LISTE D'ATTESA	ATTIVITA' CERTIFICATIVA MONOCRATICA	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOC MEDICINA LEGALE (TECNOSTRUTTURA)	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA DR. RENATO CASARTELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA AMNERIS MAGELLA	INCASSO DELLA PRESTAZIONE 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: • prima della visita, verifica la sussistenza della documentazione propedeutica alla stessa e provvede all'incasso tramite POS, bollettino postale, bonifico bancario; • rilascia fattura intestata all'utente fruitore della prestazione, utilizzando l'applicativo Priamo Web, con le seguenti modalità: - 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 sedute, allegata alla pratica certificativa); - in regime di libera professione, 4 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, 1 copia nel fascicolo sedute, allegata alla pratica certificativa, 1 copia all'ufficio ALPI, allegando la relativa quietanza di pagamento); • a fine seduta provvede a stampare, sempre da Priamo Web, il riepilogo giornaliero delle fatture emesse; • esclusivamente per le sedute in libera professione, predispone la documentazione da inviare all'Ufficio ALPI (prospetto componenti della seduta ai fini della ripartizione, riepilogo fatture emesse, riepilogo tipologia delle prestazioni effettuate, fatture emesse e relative quietanze di pagamento delle prestazioni); • 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; • verifica inoltre la mancata erogazione di prestazioni prenotate, attraverso la stampa dell'agenda prenotazioni dal programma Tekne.	DR. PIETRO ALOGNA	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o externalizzati 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.	Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio	M	B	B	B	B	B	ESITO DI AUDIT INTERNO	ROTAZIONE DEL PERSONALE	B	PAGAMENTI TRACCIATI (POS, BONIFICO BANCARIO) CONTROLLI INCROCIATI	INTRODUZIONE PAGOPA COME DA NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	X					

STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (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 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. 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>	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
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO							
Assistenza protesica minore/maggiore	<p>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.</p> <p>1) PRESCRIZIONE 2) EROGAZIONE 3) CONSEGNA 4) RITIRO</p>	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 Informazione sul campo con aggiornamento di tipo legislativo Formazione	Evento formativo annuale	UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST/OVEST
Attività certificativa	<p>PRENOTAZIONE (P.O.000.136)</p> <p>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale <p>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale 	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	<p>EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE</p> <p>Il rilascio e/o il rinnovo della certificazione medico-legale avviene da parte del MC, a seguito della visita medica e sulla scorta della valutazione della documentazione clinica presentata dall'utente. Ad esito della visita e della valutazione, il MC rilascia, mediante le modalità sopraindicate, la certificazione medico-legale di idoneità o non idoneità alla prestazione richiesta.</p>	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	<p>INCASSO DELLA PRESTAZIONE</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prima della visita, verifica la sussistenza della documentazione propedeutica alla stessa e provvede all'incasso tramite POS, bollettino postale, bonifico bancario; • rilascia fattura intestata all'utente fruitore della prestazione, utilizzando l'applicativo Priamo Web, con le seguenti modalità: <p>- 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);</p> <p>- 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);</p> <ul style="list-style-type: none"> • a fine seduta provvede a stampare, sempre da Priamo Web, il riepilogo giornaliero delle fatture emesse; • esclusivamente per le sedute in libera professione, predispone la documentazione da inviare all'Ufficio ALPI (prospetto componenti della seduta ai fini della ripartizione, riepilogo fatture emesse, riepilogo tipologia delle prestazioni effettuate, fatture emesse e relative quietanze di pagamento delle prestazioni); • 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; • verifica inoltre la mancata erogazione di prestazioni prenotate, attraverso la stampa dell'agenda prenotazioni dal programma Tekne. 	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

UNITA' 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> <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. 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					IDENTIFICAZION E 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 Procediment o	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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
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 implementazion e 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/aggiornament o 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					IDENTIFICAZION E DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021											PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
			ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE														(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).				
						INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procediment o	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'Amministraz ione)	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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
QUALITA' 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
QUALITA' 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
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	ACCREDITAM ENTO	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 AFFERENZA	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 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. 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>	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
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 ogniqualvolta 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'archvio 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 CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO
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) (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	
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione di pareri tecnici	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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	
logistica	logistica del PO	gestione degli spazi	gestione degli spazi del PO	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE UO	sottovalutazione della possibilità di diffusione di un agente infettivo riscontrato in ospedale	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	DIRETTORE UO	mancata sorveglianza sulla corretta comunicazione di eventi infettivi in corso	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	DIRETTORE UO	mancati controlli in mensa che possono pregiudicare la salute dei fruitori dei pasti ivi preparati	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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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	
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 AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (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 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. 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>	<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 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	DIRETTORE UO
formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	redazione di pareri compiacenti 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	DIRETTORE UO
formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	redazione di pareri compiacenti 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	DIRETTORE UO
archiviazione cartelle cliniche e documentazione sanitaria	conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche	possibilità che informazioni e dati 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)	DIRETTORE 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	DIRETTORE UO
gestione degli spazi	gestione degli spazi del PO	mancata reattività nella riorganizzazione degli spazi per ottemperare alla flessibilità richiesta 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	DIRETTORE UO
attribuzione degli spazi per la LP	gestione degli spazi del PO	favoreggiamento verso alcune attività 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	DIRETTORE UO
prevenzione infezioni ospedaliere	prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere	sottovalutazione della possibilità di 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE UO
comunicazione ad ente competente decesso pazienti	Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti	pubblicità di specifiche pompe 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	DIRETTORE UO
comunicazione ad ente competente decesso pazienti	Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti	pubblicità di specifiche pompe 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	DIRETTORE UO
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	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	DIRETTORE 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; valutazione delle segnalazioi ricevute	nomina di almeno un referente per ciascun contratto; analisi del 100% delle segnalazioni ricevute	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		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		LIVELLO DI RISCHIO						
UNITA' OPERATIVA		SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA																					
RESPONSABILE DEL PROCESSO		SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA																					
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 (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...)	PRIORITY	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 alcunoperatori 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 quota – lavori che l'appaltatore 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	mancaanza 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;	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	Mancaanza 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 (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
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 ELETTRMEDICALI	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 ELETTRMEDICALI	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 ELETTRMEDICALI	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/tempestiche/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 ELETTRMEDICALI	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 AFFERENZA	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 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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio</p> <p>(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>
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 quota – lavori che l'appaltatore 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	VEWRIFICA 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 AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (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;	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA						
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	<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.</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> <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>	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
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 INSERIMNT0 REPORT	fine 2022	NUMERO DI REPORT NON INSERITI	A CAMPIONE	Ing. MALANCHINI

STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (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;	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	<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.</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> <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>	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 credenziali	Rilascio delle credenziali di accesso ai sistemi software; Verifica della rispondenza dei 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

			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		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.	
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																		
UNITA' OPERATIVA			SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA		VALUTAZIONE		A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO											
RESPONSABILE DEL PROCESSO			SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA															

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021												PONDERIZZAZIONE DEL RISCHIO				
			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		
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO																							
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 dei 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 ai 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 SIC, 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 dubbe	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 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	<p>LIVELLO DI RISCHIO</p> <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. 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 sottovalutazione 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 rischio	
	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 / 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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
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 scarsa responsabilizzazione interna	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 discusso 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 prorammatatoria 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; 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; 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; 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 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	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, Dlg.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 o 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; 2) inosservanza di norme in materia di riserve per le categorie protette; 3) strumentale ritardo nella predisposizione dei provvedimenti di ammissione e/o esclusione dei candidati; 4) omissione e/o mancato rispetto dei termini previsti per la convocazione dei candidati; 5) strumentale ritardo nella predisposizione del provvedimento di nomina della Commissione; 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 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	L'attività endoprocedimentale in esame è anch'essa puntualmente disciplinata dalle fonti normative di seguito indicate: Dlg.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; 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 esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	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 Dlg.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, previdanziali 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; 2) omesso o indebito riconoscimento di titolo di presenza; 3) omesso o incompleto inoltro all'INPS della richiesta di visita fiscale avanzata dal Responsabile del dipendente; 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 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	CCNNLL, 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					
			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 / 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 Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	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
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; 2) omesso o indebito riconoscimento di titolo di presenza; 3) omesso o incompleto inoltro all'INPS della richiesta di visita fiscale avanzata dal Responsabile del dipendente; 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 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. 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; 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 l'indipendenza dell'azione 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. 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. 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 l'indipendenza dell'azione 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. 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. 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 l'indipendenza dell'azione 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) (link 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 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 nel caso di link, il dato è costantemente aggiornato	Monitoraggio annuale	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 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 (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] 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] 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; 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. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		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)]						
				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 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	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 (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 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (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 (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 (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 (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 (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 (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 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	Dati riferiti alla Direzione Strategica	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]		Entro 3 mesi dalla 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 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		

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Affari 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 (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 (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	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:						
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (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 (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 (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 (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. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013						
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC 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		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC 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

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	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 Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore UOC Gestione Risorse Umane					obbligo sospeso ai fini della pubblicazione Sentenza Tar Lazio 20 novembre 2020, n. 12288
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore UOC Gestione Risorse Umane					obbligo sospeso ai fini della pubblicazione 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. Sul sito aziendale www.asst-lariana.it vengono pubblicati: - i bandi di concorsi pubblici per titoli ed esami per la copertura di posti a tempo indeterminato; - 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; 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'assuzione 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 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC 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 (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 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	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 (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (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 (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 (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	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane Direttore UOC Affari Generali e Legali 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	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	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) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 (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 (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	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 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 (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 (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC 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: Accordo integrativo aziendale - Area del Comparto Accordo integrativo aziendale - Area della Dirigenza S.P.T.A. 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 (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 (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 (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)						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari						
				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>)								
		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 (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						
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo						
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)						
	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 delle società partecipate								
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124						
		Art. 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						
		Per ciascuno degli enti:								

	<div>Enti di diritto privato controllati</div>	<div>Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</div> <div>Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013</div> <div>Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013</div> <div>Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013</div>	<div>Rappresentazione grafica</div>	<div>1) ragione sociale</div> <div>2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione</div> <div>3) durata dell'impegno</div> <div>4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione</div> <div>5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante</div> <div>6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari</div> <div>7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo</div> <div>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)</div> <div>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)</div> <div>Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati</div>	<div>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</div>					
	<div>Dati aggregati attività amministrativa</div>	<div>Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013</div>	<div>Dati aggregati attività amministrativa</div>	<div>Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti</div>	<div>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016</div>					
<div>Attività e procedimenti</div>	<div>Tipologie di procedimento</div>		<div>Tipologie di procedimento</div> <div>(da pubblicare in tabelle)</div>	<div>Per ciascuna tipologia di procedimento:</div> <div>1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>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</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>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</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di Presidio</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>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</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di Presidio</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>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</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di Presidio</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di Presidio</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>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</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di Presidio</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	
		<div>Art. 35, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013</div>		<div>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</div>	<div>Tempestivo</div> <div>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</div>	<div>tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo</div> <div>Direttori Direzioni Mediche di Presidio</div>	<div>Responsabile Funzione Comunicazione</div> <div>istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale</div>	<div>entro 15 giorni dalla elaborazione / disponibilità del dato</div>	<div>monitoraggio annuale</div>	

				Per i procedimenti ad istanza di parte:		tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo Direttori Direzioni Mediche di Presidio	Responsabile Funzione Comunicazione 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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo Direttori Direzioni Mediche di Presidio	Responsabile Funzione Comunicazione 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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti i Direttori/Responsabili delle strutture del Dipartimento Amministrativo Direttori Direzioni Mediche di Presidio	Responsabile Funzione Comunicazione 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 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Responsabili delle strutture per competenza	Responsabile Funzione Comunicazione 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 (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 (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, Direttore UOC Affari Generali, 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 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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.	monitoraggio annuale	
		190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 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 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.	monitoraggio annuale	

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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 Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale	entro il 31 gennaio di ciascun anno	monitoraggio annuale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio tramite piattaforma intranet	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		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio 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		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web AziendaleArea Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio 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		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio 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		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio 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 Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio 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 Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale link - Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio tramite piattaforma intranet	SECONDO D.LGS 50/2016	Monitoraggio annuale		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	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 (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							Uspacche/Category 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							
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	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		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.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 (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 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	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) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 (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 (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 (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 (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 (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 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 reali 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 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (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.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC 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 (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 (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						
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio						
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	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 (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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica 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, nonchè 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, nonchè 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 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 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 Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale 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 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Direttore UOC Affari Generali e Legali Responsabile Funzione Comunicazione istituzionale/Ufficio Stampa - Area Web Aziendale Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica Direttore UOC Farmacia Ospedaliera Direttore UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione Direttore UOC Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio Direttore UOC Gestione Risorse Umane Direttore UOC Gestione Tecnico Patrimoniale Direttore UOC Miglioramento Qualità e Risk Management 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 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)