

DELIBERAZIONE N. 140/2016 ADOTTATA IN DATA 29/01/2016

OGGETTO: Piano triennale della prevenzione della corruzione 2016-2017-2018 e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che ai sensi dell'art. 1, punti 5 e 8, della l. 6.11.2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", le pubbliche amministrazioni devono adottare entro il 31 gennaio di ogni anno il piano triennale di prevenzione della corruzione;

Ritenuto pertanto di doversi procedere all'approvazione del piano di prevenzione della corruzione per il triennio 2016-2018 e richiamate in proposito:

- la circolare n. 1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) del 25.1.2013;
- le linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del DFP, del Piano nazionale anticorruzione (PNA) di cui alla l. 6.11.2012 n. 190;
- l'intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali del 24.7.2013 per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della l. 6.11.2012 n. 190;
- il PNA approvato con delibera dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) (ex Civit) n. 72/2013 dell'11.9.2013;
- il codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 16.4.2013, n. 62;
- il codice di comportamento aziendale, giuste deliberazioni n. 171/2014 e n. 208/2014;
- il D.Lgs. n. 39 dell'8.4.2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6.11.2012, n. 190" e successive modifiche ed integrazioni;
- la deliberazione ANAC del 22.12.2014 n. 149 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario";
- il d.l. 24.6.2014, n. 90, convertito in legge 11.8.2014 n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal DFP all'ANAC;
- la l. 7.8.2015, n. 124 "Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il regolamento in materia di esercizi del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa

adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi di trasparenza, dei codici di comportamento del 9.9.2014, pubblicato sul sito web dell'autorità;

- la determinazione ANAC 28.10.2015 n. 12 “Aggiornamento 2015 al piano nazionale anticorruzione”;

Richiamati, altresì, i contenuti di massima e i criteri ai quali si deve ispirare il Piano aziendale di prevenzione della corruzione, ex Legge 190/2012, art. 1 punto 9:

“a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell’ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell’esercizio delle competenze previste dall’articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del piano;

d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

e) monitorare i rapporti tra l’amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’amministrazione;

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.”

Visto l'allegato 1 pag. 11 del Piano Nazionale Anticorruzione: “Il P.T.P.C. (..) è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il P.T.P.C non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione”;

Valutato in particolare il processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo in atto, a seguito dell’entrata in vigore della l.r. 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)” ;

Considerato che l'azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII con deliberazione n. 438 del 23.3.2013 aveva individuato la dr.ssa Nives Rasoli responsabile della prevenzione della corruzione, così come previsto dall'art. 1, punto 7, della legge sopra richiamata;

Considerato, altresì, che nelle more della nomina del nuovo responsabile della prevenzione della corruzione della neo costituita ASST, la responsabile sopraindicata ha proposto il piano di prevenzione della corruzione per il triennio 2016-2017-2018, dando atto che il suddetto piano in corso d’anno dovrà essere rivisto ed integrato in ragione delle recenti modifiche derivanti dall’evoluzione del servizio sanitario regionale introdotte

dalla l.r. 23/2015, come previsto dal sub allegato 5 della DGR X/4702 del 29.12.2015: “I nuovi soggetti giuridici, nel caso si realizzi la fusione/l'accorpamento tra più aziende preesistenti dovranno procedere alle nuove nomine delle figure di responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile per la trasparenza e l'integrità, e provvedere nei tempi stabiliti dall'ANAC all'aggiornamento dei piani aziendali, ricercando uniformità di azione, per il nuovo soggetto giuridico, nelle misure di prevenzione della corruzione e nelle misure di controllo, rispetto a quanto stabilito nei previgenti piani, in essere presso le preesistenti ASL e A.O”;

Riscontrato in proposito che le indicazioni ANAC, ovvero il PNA, determinazione n. 12 del 28.10.2015 alla voce “Analisi di tutte le aree di attività e mappatura dei processi”, consente alle amministrazioni che si trovino in situazioni di particolare difficoltà, di procedere alla mappatura dei processi distribuendola al massimo in due annualità 2016 e 2017;

Evidenziato che:

- la già menzionata l. 6.11.2012, n. 190, ha, tra l'altro, riconosciuto il principio della trasparenza come uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione;
- l'art. 1, comma 15, della medesima legge ha, in particolare, precisato che la trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del d.lgs. n. 150/2009 ed è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione;
- il d.lgs 14 marzo 2013 n. 33 di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", fissa gli obblighi di trasparenza, pubblicità e diffusione di informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione, prevedendo:
 - all'art. 10, comma 1, l'adozione da parte delle pubbliche amministrazioni – entro il 31 gennaio di ciascun anno - del programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
 - all'art. 10, comma 2, il collegamento delle misure del programma triennale per la trasparenza e l'integrità con le misure e gli interventi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, di cui costituisce, di norma, una sezione;

Viste le delibere emanate dall'ANAC (ex CIVIT), e in particolare:

- la delibera n. 105/2010 “Linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità”;
- la delibera n. 2/2012 “Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità”;
- la delibera n. 50/2013 “Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 -2016”;

Rilevata la necessità, da parte dell'ASST Papa Giovanni XXIII di aggiornare e integrare il programma triennale per la trasparenza e l'integrità – quale sezione del piano di prevenzione della corruzione - come previsto dalla legge e dalle direttive emanate dall'ANAC;

DELIBERA

1. per tutto quanto esplicitato in premessa di approvare il “Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2017-2018” unitamente al “Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018”, nella versione allegata, quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che per quanto già esplicitato in premessa il piano triennale di prevenzione della corruzione dovrà essere integrato con le nuove funzioni/attività;
3. di disporre la pubblicazione del “Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2017-2018” e del “Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018” sul sito internet dell'ASST nella sezione “Amministrazione trasparente”, rispettivamente nelle sottosezioni “Altri contenuti” e “Disposizioni generali”.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Carlo Nicora

IL DIRETTORE SANITARIO
dott. Fabio Pezzoli

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
dott.ssa Donatella Vasaturo

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dr. Vincenzo Petronella

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2017-2018 (Legge n. 190 del 6/11/2012)



Indice

1. INTRODUZIONE	3
1.1 <u>PREMESSA</u>	4
1.2 <u>FINALITÀ GENERALI DEL PIANO</u>	4
1.3 <u>SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ</u>	5
1.4 <u>REFERENTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</u>	5
2. MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	5
2.1 <u>TRASPARENZA</u>	5
2.2 <u>OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI</u>	5
2.3 <u>TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI</u>	7
2.4 <u>CODICE DI COMPORTAMENTO – DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E VALORI</u>	9
2.5 <u>INCARICHI D’UFFICIO/ATTIVITÀ/INCARICHI SVOLGIMENTO EXTRA ISTITUZIONALI</u>	11
2.6 <u>INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</u>	11
2.7 <u>ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO. (PANTOUFLAGE-REVOLVING DOORS)</u>	11
2.8 <u>SELEZIONE E ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE</u>	12
2.9 <u>FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</u>	12
2.10 <u>INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE</u>	13
2.11 <u>PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI</u>	13
2.12 <u>FORMAZIONE E COORDINAMENTO CON IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE</u>	14
2.13 <u>MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI</u>	14
2.14 <u>COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE</u>	14
3. IL RISCHIO	15
3.1 <u>LA GESTIONE DEL RISCHIO</u>	15
3.2 <u>METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO</u>	16
3.3 <u>TRATTAMENTO E PONDERAZIONE DEL RISCHIO</u>	17
4. MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE	17
5. FLUSSI INFORMATIVI	18
6. CRONOPROGRAMMA	18

1. INTRODUZIONE

Il presente aggiornamento per il triennio 2016-2018 del primo Piano Triennale Prevenzione Corruzione dell'ASST Papa Giovanni XXIII, conferma l'approccio metodologico e la struttura del precedente Piano adottato con Delibera n. 86 del 22.01.2015. La metodologia di analisi applicata ai processi aziendali è quella indicata dall'Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013.

Con il presente aggiornamento 2016/2017/2018, sentiti i Direttori di struttura/referenti aziendali, il catalogo dei processi aziendali sottoposti ad analisi e ponderazione del rischi è stato rivisto tenendo conto anche della determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015.

In particolare, richiamate le indicazioni del PNA di invito alla prudenza al fine di sottoporre al trattamento rischio un ampio numero di processi, si è ritenuto di modificare la ponderazione del rischio, ritenendolo rilevante già con punteggio di 6 in luogo del precedente 8,5.

Tra l'altro l'Azienda sta implementando il piano attuativo di certificabilità del bilancio, il cui stato di attuazione è stato esplicitato nella delib. n. 1980/2015 del 23/12/2015.

Le misure di prevenzione definite nel Piano costituiscono un programma di attività per tutta la neo costituita azienda, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità degli stessi. Individua i responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il Piano è quindi uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

Nel corso del triennio a venire le misure di prevenzione programmate nel presente Piano, aggiornate ed integrate rispetto al Piano precedente, saranno sviluppate e declinate, nel Piano delle Performance, in obiettivi aziendali per tutte le strutture e per il personale ad esse afferente.

Il lavoro è stato svolto interamente con risorse dell'Azienda, rappresentate dai responsabili delle strutture e dei processi aziendali, con il coordinamento del Responsabile Prevenzione Corruzione.

Si da atto che il presente piano in corso d'anno verrà rivisto ed integrato in ragione delle recenti modifiche derivanti dall'evoluzione del servizio sanitario regionale introdotte dalla L.r. 23/2015.

In particolare si rimanda a quanto previsto dalla D.G.R.L.4702 del 29.12.2015 sub allegato 5: ” *I nuovi soggetti giuridici, nel caso si realizzi la fusione/l'accorpamento tra più aziende preesistenti dovranno procedere alla nuove nomine delle figure di Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile per la trasparenza e l'integrità, e provvedere nei tempi stabiliti dall'Anac all'aggiornamento dei Piani Aziendali, ricercando uniformità di azione, per il nuovo soggetto giuridico, nelle misure di prevenzione della corruzione e nelle misure di controllo, rispetto a quanto stabilito nei previgenti Piani, in essere presso le preesistenti Asl e A.O.* “

Di contro si richiamano le indicazioni Anac, ovvero il PNA, determinazione n. 12 del 28 Ottobre 2015 ove alla voce **Analisi di tutte le aree di attività e mappatura dei processi**, consente alle amministrazioni che si trovino in situazioni di particolare difficoltà, quale quella che sta vivendo indubbiamente questa azienda costituita dall'1.1.2016, di procedere alla mappatura dei processi distribuendola al massimo in due annualità 2016 e 2017.

1.1 Premessa

Ai sensi dell'art. 1 commi 5 e 59 della Legge n. 190 del 6/11/2012, tutte le amministrazioni pubbliche indicate all'art. 1 comma 2, del D.Lgs. 165 del 30/3/2001, devono adottare il piano Triennale di Prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

L'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo con il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione ha inteso dare seguito al proprio piano, già adottato in data 22/01/2015 giusta delibera n. 86, integrandolo con le norme e i provvedimenti che si sono succeduti, nonché con gli adempimenti richiesti dallo stesso piano, con la precisazione che dovrà essere integrato in conformità al nuovo assetto di cui alla L.R. n. 23/2015.

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

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

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

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

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

1.2 Finalità generali del piano

Riprendendo quanto scrive il PNA, il P.T.P.C è lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità.

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

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

1.3 Soggetti, ruoli e responsabilità

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

- *la direzione strategica che designa il R.P. (Responsabile della Prevenzione della corruzione) e adotta il piano di prevenzione nonché tutti gli atti generali finalizzati alla prevenzione della corruzione;*
- *il R.P.;*
- *i referenti per la prevenzione (come meglio individuati nel paragrafo che segue);*
- *tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;*
- *il Nucleo di valutazione delle Performance (nelle funzioni di O.I.V.);*
- *tutti i dipendenti dell'amministrazione;*
- *i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.*

1.4 Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione

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

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

A questi sono affidati poteri di controllo e monitoraggio sulle attività connesse alla fattiva applicazione del piano nel settore di rispettiva competenza, oltre che di vigilanza sui comportamenti dei propri collaboratori. Evidenziano i processi a maggior rischio, attivano misure disciplinari nei confronti dei propri collaboratori che violino norme del codice di comportamento.

Sono parte attiva nel proporre miglioramenti e modifiche del piano.

2. MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

2.1 Trasparenza

La Legge n. 190/2012 introduce nell'ordinamento nuove misure volte alla prevenzione e alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. e individua proprio nella trasparenza uno strumento fondamentale.

Gli adempimenti in materia di trasparenza sono previsti nel D.Lgs. n.33/93, nella L. 190/2012 e nel P.N.A.. Secondo tali precetti l'Azienda ha predisposto il proprio piano triennale per la trasparenza quale sezione del presente piano.

2.2 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

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

del dipendente pubblico, in conformità con l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse facente capo al destinatario del provvedimento e tutelato dall'ordinamento. Secondo Dennis F. Thompson, "Understanding Financial Conflicts of Interest" - The New England Journal of Medicine 19.08.1993 n. 8, "A conflict of interest is a set of conditions in which professional judgment concerning a primary interest (such as a patient's welfare or the validity of research) tends to be unduly influenced by a secondary interest (such as financial gain)", il conflitto di interessi è "un insieme di condizioni in cui un giudizio professionale concernente un interesse primario (come il benessere di un paziente o la validità di una ricerca) tende ad essere influenzato indebitamente da un interesse secondario (come un vantaggio economico)".

Il conflitto di interessi non è un evento ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

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

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

La norma va letta in parallelo con le altre disposizioni (di legge e aziendali) volte, tra il resto, a contrastare il fenomeno del conflitto di interessi:

- l'art. 53 c. della L. 165/2001 "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- le norme contenute nel decreto D.Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 "Codice di comportamento" come modificato dall'art. 1 comma 44 della L. n. 190/2012 con il conseguente DPR n. 62/2013 e in particolare gli art. 6 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse" e 7 "Obbligo di astensione";
- il Codice di Comportamento e il Codice Etico aziendali;

Fermi restando gli obblighi di Legge previsti per i casi specifici, l'Azienda ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse negli artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazioni n. 171 del 30.01.2014 e n. 208 del 06.02.2014:

"1. il dipendente dichiara entro 7 giorni, per iscritto, al Responsabile, i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo remunerati, in base al disposto dell'articolo 6 del Codice di Comportamento Generale;
2. inoltre, dovrà darne comunicazione ogni qual volta si dovesse verificare una situazione diversa rispetto a quella comunicata;

3. il Responsabile verificherà che il personale non si trovi in una situazione delicata che possa, anche solo astrattamente, privilegiare direttamente o indirettamente i suoi interessi. Sulla base di tale conoscenza, non assegnerà attività, compiti, responsabilità e conseguenti poteri autoritativi, negoziali, di discrezionalità amministrativa, rientranti negli ambiti descritti che potrebbero pregiudicare l'imparzialità della sua azione. Entro 10 giorni dalla comunicazione di cui al comma 1, il responsabile redigerà la Dichiarazione di verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi in capo al dipendente per il successivo inoltrare al Responsabile per la Prevenzione.

4. il dipendente si astiene, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, e dell'articolo 7 del Codice di Comportamento Generale, comunicando per iscritto al Responsabile la specifica situazione di conflitto.

5. nel caso in cui il Responsabile decida sull'astensione del dipendente, l'incarico dovrà essere affidato ad altro dipendente,

ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

6. qualora il conflitto riguardi il Responsabile, a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

7. la procedura e i relativi provvedimenti connessi alle astensioni, sono comunicati a cura del Dirigente Responsabile al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e sono custoditi in uno specifico archivio.”

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

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni. Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a conseguenze / sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione conflitto di interessi	Direttori e responsabili Strutture e articolazioni aziendali.	Prevenire che la condizione “ conflitto di interesse” si tramuti in un comportamento illecito.	Raccolta delle dichiarazioni, verifica delle astensioni.	All'atto dell'assegnazione all'ufficio compilazione del modello	Tutto il personale.

2.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti

Il comma 51 dell'art. 1 L. n. 190/2012 ha introdotto, dopo l'articolo 54 del D.Lgs 165/2001, l'articolo 54 bis “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”:

“1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.”

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

In italiano il vocabolo *whistleblower* è stato tradotto in vari modi (*talpa, gola profonda, spifferatore, delatore, confidente, canarino*) inadatti a descrivere il concetto perché gli conferiscono una **connotazione negativa, indicativa del contesto culturale italiano, affetto, secondo alcuni** (*Edward C. Banfield, The Moral Basis of a Backward Society, London, 1967*) dal cosiddetto “*familismo amorale*”, cioè quell’ethos tipico che porterebbe gli individui a perseguire l’interesse immediato della propria famiglia nucleare, disinteressandosi dell’interesse della collettività (*tratto da “Un’alternativa al silenzio. Promozione delle segnalazioni nell’interesse pubblico, ottobre 2012 report di Davide Del Monte e Giorgio Frascini, a cura di Transparency International Italia*).

La pratica del *whistleblowing* è nata e si è diffusa nel mondo anglosassone, ad indicare invece un comportamento positivo di contrasto alla corruzione, attraverso la denuncia, da parte di dipendenti di organizzazioni pubbliche o private, di situazioni interne di cattiva gestione, irregolarità o illiceità in atto. Secondo la definizione fornita da “*Transparency International Italia*”, il *whistleblower* o segnalante o “*vedetta civica*” “è “*chi testimonia un illecito o un’irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un’autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all’ente di appartenenza o alla comunità*”.

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

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

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

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

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

L’Azienda ha previsto specificamente, nel proprio Codice di Comportamento, al paragrafo “Prevenzione della Corruzione”, la tutela dell’anonimato e il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*.

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

Nel corso del periodo di validità del Piano anticorruzione, l’Azienda intende definire e implementare gli ambiti procedurali per la concreta attuazione del principio di tutela del *whistleblower* attraverso meccanismi che:

- individuino i soggetti e i contenuti della segnalazione stabilendo, a titolo esemplificativo, che la medesima possa riguardare azioni o omissioni: che potrebbero configurare i reati previsti dagli artt. da 314 a 335 bis codice penale ovvero i delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione; oppure che costituiscono violazione dei Codici di Comportamento nazionale/aziendale, dei Codici Disciplinari e del Codice Etico; che consistono in illegittimità o

illeciti amministrativi e che possono comportare danni patrimoniali all'Azienda o altra pubblica amministrazione o alla collettività, escludendo invece che l'istituto in argomento possa essere utilizzato per scopi meramente personali o per effettuare rivendicazioni di tipo giuslavoristico contro superiori gerarchici o l'Amministrazione, per le quali occorre riferirsi alle normative e alle procedure di settore.

- circoscrivano i soggetti destinatari della segnalazione, individuandoli espressamente nel Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e nei collaboratori incaricati, i quali si occuperanno di istruire la segnalazione ricevuta e di valutarne la fondatezza, al fine di assumere le iniziative conseguenti;
- prevedano che l'inoltro della segnalazione, al fine di garantire che l'identità del segnalante sia conosciuta solo dall'ufficio espressamente deputato e fatti salvi i casi in cui la riservatezza non è opponibile per legge, avvenga: mediante invio ad un indirizzo di posta elettronica a tal fine appositamente attivato, facente capo al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione; a mezzo del servizio postale o della posta interna con modalità tali da garantire la riservatezza, inserendo la segnalazione in busta chiusa sigillata, indirizzata al responsabile della Prevenzione della Corruzione apponendo sull'esterno del piego la dicitura "riservata-personale"; oralmente, con dichiarazione resa ai soggetti incaricati a riceverla e verbalizzata;
- prevedano modalità di protocollazione e di conservazione tali da garantire la massima sicurezza e l'anonimato del segnalante.
- richiamino i meccanismi di tutela già previsti dal Codice di Comportamento Aziendale contro le discriminazioni perpetrate in danno del dipendente per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, così da assicurare al segnalante ulteriori garanzie nei confronti degli autori della discriminazione.

L'azienda ha diffuso mediante pubblicazione sul proprio sito il modello di segnalazione predisposto dal dipartimento della funzione pubblica.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabilità	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti i processi aziendali	Whistleblowing	Responsabile della prevenzione della corruzione.	Gestione delle segnalazioni	Attivazione	Pubblicazione del modello già attuata	Responsabile della prevenzione della corruzione

2.4 Codice di comportamento – diffusione buone pratiche e valori

Nel corso del 2014 è stato approvato il codice di comportamento aziendale, sulla scia della recente adozione del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 "Regolamento recante CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI", a norma dell'articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001.

L'adozione del regolamento nazionale si è resa necessaria dal momento di particolare fragilità economica dell'intero paese, sotto il profilo occupazionale, politico e di certezza dei valori. Invero, il legislatore si è posto l'obiettivo di sensibilizzare tutti i cittadini che lavorano con le pubbliche amministrazioni, quindi alle dirette dipendenze o che intrattengono collaborazioni remunerate a vario titolo, sull'adozione di uno stile di vita e l'assunzione di una condotta, nello svolgimento delle proprie attività, attento all'eticità, al rispetto delle cose comuni, all'esigenza di trasparenza, quale base comportamentale per prevenire e arginare fenomeni di corruzione.

Anche i delicati aspetti deontologici ed etici, connessi con l'attività istituzionale dell'Azienda,

impongono al personale sanitario, l'adozione di ogni possibile iniziativa volta a migliorare la qualità delle prestazioni, dei servizi offerti al pubblico.

Per quanto concerne l'aspetto redazionale, gli articoli non ripetono il contenuto delle corrispondenti norme del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. 16.4.2013 n.62, ma integrano e specificano le previsioni normative ivi riportate. In tal modo non si appesantisce il testo del regolamento aziendale, evitando di riprodurre in più fonti, norme comunque cogenti.

Pertanto, una volta perfezionato il Codice dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, sotto l'aspetto dell'integrazione codicistica, il compendio degli istituti provenienti delle due fonti è assicurato mediante la contemplazione di entrambe in un unico documento, ma in ambiti separati: a sinistra le disposizioni del Codice approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 e a destra quelle del Codice Aziendale.

Si profila utile, al riguardo, anche un raccordo continuo tra l'Ufficio Rapporti con il Pubblico e l'UPD, per ricevere segnalazioni da parte dei cittadini, circa le violazioni al codice di comportamento e le proposte di aggiornamento.

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

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

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

Il Codice di comportamento elaborato dall'Azienda mira ad essere uno strumento utile ed indispensabile per prevenire i fenomeni di corruzione, a tal fine costituisce un elemento essenziale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti ed ai collaboratori dell'Azienda, è la guida dell'agire in maniera corretta secondo eticità così come fortemente chiesto dalle norme che, in questi ultimi due anni, sono state emanate per prevenire la corruzione. La vigilanza che, sia il DPR 16.04.2012 che il Codice aziendale, pone a carico del Dirigente Responsabile in materia di conflitto di interesse costituisce un binomio ormai ineludibile data la vastità e le specificità delle situazioni in cui si può annidare l'interesse del singolo a scapito dell'interesse pubblico.

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

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte le strutture dell'AZIENDA	Tutti	Codice di comportamento	U.P.D. e R.P. Usc Politiche e gestione del personale.	Diffondere un comportamento etico	Effettuazione corso fad codice di comportamento. Diffusione del	31.12.2014 All'atto dell'assunzion	Tutto il personale

					codice ai neo assunti.	e.	
--	--	--	--	--	------------------------	----	--

2.5 Incarichi d'ufficio/attività/incarichi Svolgimento extra istituzionali

La legge n. 190/2012 ha apportato modifiche al D.Lgs. 165/2001 e conseguente necessità di adottare un regolamento che disciplini la materia.

Nel corso del 2014 è stata costituito all'uopo un gruppo di lavoro e a breve sarà adottato il documento che è stato elaborato.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte le strutture dell'A.O	Tutti i processi aziendali	Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra istituzionali	Direttori/Dirigenti che dovranno valutare in primis il conflitto di interesse potenziale prima di rilasciare l'autorizzazione ad espletare l'attività.	Evitare situazioni di conflitto di interessi	Già costituito gruppo di lavoro per l'adozione del regolamento. Adozione regolamento	Adozione del regolamento a cura dell'USC Politiche e gestione del personale.	Tutto il personale

2.6 Inconferibilità e incompatibilità

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

2.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. (pantouflage-revolving doors)

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

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

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Are a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Pantouflage/revolving door	USC Gestione personale dipenden/USC	Evitare situazioni di conflitto e	Comunicazioni ai cessati. Previsione	Già attuata. Da implementare e migliorare soprattutto	Tutto il personale



			Approvvigionamenti/USC Tecnica	favoritismi	nelle gare	per le verifiche	
--	--	--	--------------------------------	-------------	------------	------------------	--

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

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

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

Pertanto almeno in questa prima fase di applicazione della L. 190/2012 l'Azienda si attiverà per adottare una metodologia per consentire la rotazione del personale, dandone informativa alle organizzazioni sindacali.

Nel corso del 2015 si è costituito il gruppo di lavoro previsto che ha elaborato alcune indicazioni, ma tenuto anche conto del nuovo assetto aziendale, si darà corso nell'anno 2016 alla predisposizione di una metodologia

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte quelle individuate nel piano	Tutti	Rotazione	I Dirigenti delle aree a rischio come individuate	Affidare incarichi delicati a persone differenti..	Rotazione	Predisposizione di una metodologia entro il 31.12.2016	R.P; Direttori dipartimento amministrativo e tecnico; Direzione medica di presidio, Direzione delle professioni sanitarie. Direttore Usc Gestione e politiche del Personale

2.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

In applicazione dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, l'AZIENDA è tenuta a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o carico dei soggetti cui intendono conferire incarichi.

Pertanto l'AZIENDA verificherà, a mezzo di dichiarazioni sostitutive di certificazioni la sussistenza di eventuali precedenti penali:

1. All'atto della formazione delle commissioni per l'acquisizione di beni e servizi o di commissioni di concorso per la selezione del personale,
2. All'atto di assegnazione di dirigenti e di titolari di posizione organizzativa agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs.165/2001.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Usc Gestione del personale; Usc Approvvigionamenti; USC Tecnica; USC Amministrazione Finanza e controllo	Concorsi; gare, bilancio	Verifica precedenti penali	Direttore USC Gestione del personale; USC Approvvigionamenti; USC Tecnica; USC Amministrazione Finanza e controllo; USS Bilancio e rendicontazione.	Verifica mediante autocertificazione dell'esistenza di precedenti penali	Autocertificazioni e verifica a campione	Autocertificazioni già attuate. Verifiche a campione da implementare .	Dipendenti delle strutture interessate. R.P

2.10 Informazione, comunicazione, partecipazione e coordinamento con il piano di comunicazione aziendale

L'azienda rende consapevoli gli stakeholder della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi mediante la pubblicazione del Piano di prevenzione sul sito aziendale Amministrazione trasparente. Pubblica altresì sullo stesso sito un modello che dipendenti e stakeholder potranno compilare per eventuali suggerimenti di modifica del piano. Tale modello dovrà essere inviato all'ufficio protocollo aziendale o direttamente al Responsabile della prevenzione della corruzione.

2.11 Patti di integrità negli affidamenti

Con D.G.R. n. 1299 del 30.1.2014 la regione Lombardia ha approvato il piano di integrità in materia di contratti pubblici.

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

L'azienda ha altresì adottato un proprio codice di comportamento.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Affidamenti e acquisizioni.	I processi dell'area interessata.	Patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. n. 1299 de 30.1.2014. Codice di comportamento aziendale	Direttore Usc Approvvigionamenti, Usc Tecnica	Applicazione della misura ai procedimenti de quo	Inserimento del richiamo al documento. Verifica del comportamento	Attuato Campionare	Dipendenti delle Usc interessate. R.P:

2.12 Formazione e coordinamento con il piano di formazione aziendale

La formazione del personale costituisce uno degli strumenti fondamentali per la messa a punto di una efficace strategia di prevenzione della corruzione.

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

Nel corso del 2014 il piano di formazione ha previsto un percorso di formazione generale rivolto a tutto il personale dell'A.O sul tema dell'etica e dell'integrità, diffondendo l'effettiva conoscenza del proprio codice di comportamento attraverso un corso fad.

E' stata altresì effettuata una formazione specifica per gli appartenenti al Dipartimento Servizi & Tecnologie con particolare riferimento alla disciplina degli acquisti dei beni e servizi e dei lavori.

Nel 2015 è stata mantenuta la disponibilità del corso a distanza in materia di comportamento, inoltre è stato implementato un corso in aula per gli operatori front office.

Nel corso del 2016 continuerà la formazione specifica per i dipendenti appartenenti alle aree a rischio.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Formazione	Direttori di Usc. R.P.	Diffondere conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione. Nella specifica area di appartenenza.	Corsi di formazione	2016 2017 2018	Dipendenti aree a rischio.

2.13 Monitoraggio dei tempi procedurali

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

Nel caso di mancato rispetto dei termini il dirigente deve indicare al R.P.C le motivazioni che giustificano il ritardo e le misure adottate o programmate per eliminare l'anomalia.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Monitoraggio dei tempi	I Direttori di Usc	Valutare la tempistica dei procedimenti	Segnalazioni dei Direttori di Usc	All'atto del verificarsi dell'evento.	Direttori di Usc

2.14 Collegamento con il piano delle performance

In conformità al D.Lgs. 150/2009, l'amministrazione adotta il ciclo di gestione delle Performance ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della performance organizzativa ed individuale che consente di ricondurre l'intero sistema delle decisioni e della gestione nella corretta direzione del soddisfacimento dei bisogni pubblici in un quadro di efficienza, efficacia ed economicità

dell'azione amministrativa.

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

Si richiama in proposito quanto previsto dalla Regione Lombardia con deliberazione n. x/1185 del 20.12.2013: *"Come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione della corruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.A.C.), con delibera n. 72 dell'11.9.2013, le attività svolte dalle aziende per l'implementazione e l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione vengono inserite in forma di obiettivi nel piano delle Performance, anche in funzione della performance individuale."*

Si richiama altresì quanto previsto dal PNA 2015, det. ANAC 12 del 28/10/2015, che prevede la traduzione delle misure di prevenzione in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici ed i loro dirigenti, nel corso del 2015 sono stati assegnati obiettivi specifici in materia di prevenzione della corruzione ad alcuni dirigenti appartenenti alle aree a rischio, che continuerà nel triennio a seguire.

3. IL RISCHIO

3.1 La gestione del rischio

Con riferimento alla gestione del rischio il Piano aziendale di prevenzione della corruzione precisava all'art. 3 che, nella prima fase venivano considerate come aree a rischio quelle già individuate in Azienda dal modello organizzativo, ex D.Lgs 231/01, giusta delibera n. 25 del 10/1/2013 e che successivamente sarebbero state mappate nuove aree/processi.

L'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione di aree che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Rispetto a tali aree il P.T.P.C. identifica gli strumenti per prevenire il rischio stabilendo le priorità di trattazione.

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

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

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

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

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

- attività libero professionale e liste d'attesa;

- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero,

nell'anno 2015 è stata avviata o estesa la mappatura dei processi e la ponderazione dei rischi ed, inoltre, sono stati rivisti alcuni processi già mappati.

3.2 Metodologia per la valutazione del rischio

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

Sono stati costituiti per aree dei gruppi di lavoro, coordinati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, presieduti dal Direttore della Usc e con la partecipazioni di Dirigente/ Responsabili dallo stesso individuati.

Sono stati analizzati e catalogati i processi e i relativi rischi (come da schede allegate) redatte dai singoli Responsabili secondo le proprie competenze e responsabilità come previsto dall'art. 16 del D.Lgs. 165/2001.

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

Il rischio è calcolato moltiplicando la media dei due fattori :

Rischio= media probabilità x media impatto

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

Si è ritenuta coerente la seguente ponderazione del rischio:


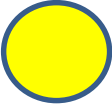
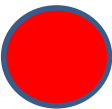
fino a 8,5 rischio accettabile; da 8,5 a 16,4 rischio rilevante; dal 16,5 a 25 rischio critico.

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

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

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

Nel 2015 si è confermata la metodologia soprarichiamata e sono stati mappati nuovi processi e rivalutati quelli già a catalogo. In particolare, richiamate le indicazioni del PNA di invito alla prudenza al fine di sottoporre al trattamento rischio un ampio numero di processi, si è ritenuto di modificare la ponderazione del rischio, con i seguenti nuovi punteggi:

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

* **L'allegato al presente piano costituisce il catalogo dei processi e il registro dei rischi mappati in azienda.**

3.3 Trattamento e ponderazione del rischio

I processi mappati rientrano per lo più in una classe di rischio accettabile, confermato anche dal confronto con l'analisi dei rischi effettuati in azienda secondo il modello previsto dal D.Lgs. 231/01 e vigilati dall'Organismo di vigilanza del codice etico comportamentale sino al 2015.

Si ritiene comunque come precisato sopra di applicare a tutti i processi gli strumenti preventivi obbligatori previsti dalla L. 190/2012 e dal P.N.A.

Si rimanda inoltre a quanto previsto proprio nei processi mappati con il modello del D.Lgs. 231/01 ove sono state richieste azioni di miglioramento/controllo che contribuiscono a rendere il rischio in termini di accettabilità.

Nel corso del 2016 tali azioni di controllo dovranno essere vigilate e controllate dal R.P. coadiuvato dai referenti.

Nel triennio i referenti, con il coordinamento del R.P., dovranno definire azioni e misure da intraprendere per monitorare il livello di rischio.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Aree a rischio	Processo	Misure di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Tutte	Tutti	Analisi del rischio	I Direttori delle USC	Contenere il rischio	Vigilare che si attuano le misure di controllo.	Dal 2016 al 2018	R.P. e Direttori di USC

4. MISURE ULTERIORI DI PREVENZIONE

L'Azienda si avvale di ulteriori misure trasversali della prevenzione della corruzione che benché strutturate per altri fini, es: buon andamento dell'amministrazione ben si adattano allo scopo preventivo.

- Il sistema qualità
- Il controllo di gestione
- L'informatizzazione diffusa dei processi aziendali



- Il Collegio sindacale, quale organo aziendale nell'ambito della sfera di competenza
- Il nucleo di valutazione che verifica il sistema adottato di valutazione delle performance (organizzative e individuali) e vigila sulla correttezza dei Processi di misurazione e valutazione del personale dell'AZIENDA

5. FLUSSI INFORMATIVI

I Referenti identificati nei dirigenti responsabili di struttura devono relazionare periodicamente con il R.P. al fine di aggiornarlo sullo stato di attuazione del piano e sull'adeguatezza dello stesso nonché sulle attività di monitoraggio svolte.

Pertanto i flussi informativi dovranno contenere:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione;
- eventuali modifiche dei processi mappati;
- eventuali modifiche del rischio;
- segnalazioni indirizzate alla direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato: il R.P. accerta che chi segnala al superiore gerarchico o ai soggetti apicali dell'Azienda condotte illecite, non subisca ingiuste ripercussioni;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di comportamento (da parte dell'UPD);
- indicatori di rischio quali: gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza (da parte del RUP);
- verifiche e controlli sulle cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- report di sintesi elaborati dall'organismo di vigilanza;
- report di sintesi elaborati dal nucleo di valutazione;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'azienda.

6. CRONOPROGRAMMA

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

Le attività che si intendono intraprendere dal 2016 oltre alla continuazione della mappatura dei rischi per nuove aree e all'aggiornamento per le aree già mappate, saranno indirizzate ad una più incisiva attività di controllo. I primi anni di applicazione della norma hanno comportato un lavoro di studio ed elaborazione del piano, che come più volte detto è da intendersi come strumento in continuo divenire e implementazione, dal 2016 data anche la conoscenza acquisita ci si prefigge un'intensificazione dei controlli. Il Responsabile della prevenzione dovrà essere coadiuvato da dei referenti. La tempistica è stata dettagliata nelle tabelle di applicazione delle misure.

Come precisato in premessa nel corso del 2016 inizierà la mappatura dei processi e dei rischi dei rami d'azienda della Asl e dell'A.o. di Treviglio confluiti nella Asst., tenendo conto di quanto elencato nel su allegato B alla D.G.R.L.n. 4702 del 29/12/2015 Sub Allegato 3 "**Individuazione delle competenze sui macroprocessi aziendali in essere presso ATS e ASST a seguito della L.R n. 23/2015**".

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

2016 – 2018

**(sezione del Piano triennale della prevenzione della corruzione
2016 – 2018)**



INDICE

<u>1</u>	<u>INTRODUZIONE</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA.....</u>	<u>6</u>
<u>2.1</u>	<u>OBIETTIVI STRATEGICI DEL PROGRAMMA</u>	<u>6</u>
<u>2.2</u>	<u>ATTI AZIENDALI DI DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNUALI DI ATTIVITÀ</u>	<u>7</u>
<u>2.3</u>	<u>STRUTTURE E DIRIGENTI COINVOLTI.....</u>	<u>7</u>
<u>2.4</u>	<u>COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....</u>	<u>8</u>
<u>2.5</u>	<u>TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA.....</u>	<u>9</u>
<u>3.</u>	<u>INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA</u>	<u>9</u>
<u>4.</u>	<u>PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA</u>	<u>9</u>
<u>4.1</u>	<u>SOGGETTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE, PUBBLICAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEI DATI E MODALITÀ DI COORDINAMENTO CON IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA ..</u>	<u>9</u>
<u>4.2</u>	<u>MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI</u>	<u>10</u>
<u>4.3</u>	<u>MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA</u>	<u>10</u>
<u>4.4</u>	<u>RILEVAMENTO DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI</u>	<u>11</u>
<u>4.5</u>	<u>MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ACCESSO CIVICO.....</u>	<u>11</u>
<u>5.</u>	<u>DATI ULTERIORI.....</u>	<u>12</u>

1. Introduzione

L'azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo, ottemperando al combinato disposto dell'art. 11, comma 2, del d.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 "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", della legge 6 novembre 2012 n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 relativo al "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ha adottato nel tempo le iniziative previste per dare piena attuazione al principio di trasparenza nell'accezione prevista dalle richiamate disposizioni.

Coerentemente con l'evoluzione normativa del concetto di trasparenza ha gradualmente ampliato le informazioni e i dati pubblicati sul proprio sito istituzionale – nel pieno rispetto della legislazione vigente in materia di privacy – concretizzando in tal modo i valori e i principi di legalità, imparzialità e buona amministrazione già riconosciuti costituzionalmente e riaffermati nelle più recenti leggi.

Ha così garantito l'accessibilità totale alle informazioni relative all'organizzazione e all'attività, favorendo la più ampia possibilità di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Ha attivato sulla home page del portale aziendale la sezione "Amministrazione trasparente" e adottato il programma triennale della trasparenza e dell'integrità quale ulteriore strumento per favorire lo sviluppo di una cultura etica e il diffondersi di comportamenti improntati ai principi di onestà, moralità, correttezza, lealtà, provvedendo al suo aggiornamento.

L'Azienda socio – sanitaria territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII, costituita dal 1 gennaio 2016 con deliberazione di Giunta regionale n. X/4487 del 10 dicembre 2015, in attuazione della l.r. 11 agosto 2015 n. 23, intende proseguire in tale direzione, adottando misure efficaci per rendere chiaramente percepibile a tutti gli stakeholders l'impegno per migliorare le proprie performance ad esclusivo vantaggio degli utenti e per impedire e contrastare il sorgere/manifestarsi di condotte estranee ad un ambito – quale quello pubblico – che deve caratterizzarsi per l'assoluta trasparenza dei propri atti, riscattandosi così dal discredito nel quale lo stesso è caduto a causa di anni di disattenzione e di leggerezza/superficialità nell'utilizzo delle risorse comuni.

Organizzazione

Come più sopra fatto cenno, a partire del 1° gennaio 2016 è stata costituita l'Azienda socio - sanitaria territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII con sede legale in Piazza OMS 1 – 24127 Bergamo.

La recente l.r. n. 23/2015 avente ad oggetto "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", nell'innovare profondamente il sistema sociosanitario lombardo con l'obiettivo di dare maggiore impulso alla continuità assistenziale fra ospedale e territorio, lo ha ridisegnato, introducendo nel panorama regionale nuovi soggetti tra i quali figurano:



- le Agenzie per la tutela della salute (ATS) dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica per l'attuazione della programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza e per assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie;
- le Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) anch'esse dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, che concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Queste ultime si articolano in due settori aziendali e più precisamente in rete territoriale e polo ospedaliero che afferiscono direttamente alla direzione generale. Il coordinamento della gestione di ciascun settore è posto in capo al direttore generale, che può attribuire esclusivamente al direttore sanitario ed esclusivamente al direttore sociosanitario rispettivamente la funzione di direttore del settore polo ospedaliero e del settore rete territoriale, al fine di ottimizzarne il funzionamento e la gestione.

L'art. 1 della su menzionata l.r. n. 23/2015 (e relativo allegato 1), ha – tra l'altro – istituito, definendone i perimetri:

- l'ATS di Bergamo
- l'ASST Papa Giovanni XXIII comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex distretti ASL di:
 - √ Bergamo
 - √ Valle Brembana/Valle Imagna
- l'ASST di Bergamo Ovest, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex distretti ASL di:
 - √ Dalmine
 - √ Bassa Bergamasca
 - √ Isola Bergamasca
- l'ASST di Bergamo Est, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex distretti ASL di:
 - √ Est Provincia
 - √ Valle Seriana/Valle di Scalve.

Tale nuova configurazione ha ovviamente determinato novità importanti anche in merito all'assetto delle attività e delle funzioni che saranno poste in capo alla ASST, per la cui puntuale definizione è stato avviato un percorso di ricognizione del personale, del patrimonio, dei rapporti giuridici attivi e passivi in essere.

L'assetto dell'ASST è riassunto schematicamente nella tabella di seguito riportata, per facilità di consultazione:

ATS di Bergamo

ASST Papa Giovanni XXIII	
Ospedale Papa Giovanni XXIII	Bergamo
Ospedale civile San Giovanni Bianco	San Giovanni Bianco
Poliambulatori	Zogno Villa d'Almè Sant'Omobono
Comunità residenziale ad alta intensità (CRA) e Centro diurno per pazienti psichiatrici	San Giovanni Bianco
Polo territoriale UO Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e Centro psico-sociale	Zogno
Servizi distrettuali degli ambiti di Bergamo e di Valle Brembana/Valle Imagna	Bergamo Villa d'Almè
SERT	Bergamo

Sono considerate parte integrante della struttura organizzativa dell'ASST Papa Giovanni XXIII anche le strutture con sede a Mozzo (USC Riabilitazione specialistica) e ad Azzano San Paolo (Centro di ipovisione) in considerazione della inscindibilità del punto di vista operativo dell'attività sanitaria svolta, seppure site nel territorio del distretto di Dalmine, che afferisce all'ASST Bergamo Ovest.

Nella fase transitoria di avvio dell'ASST – in attesa della completa riorganizzazione che potrà avvenire solo dopo l'emanazione – entro il mese di marzo – delle linee guida per la redazione dei nuovi Piani di organizzazione aziendali strategici (POAS) da parte della Giunta regionale (come previsto dal sub allegato 1 alla deliberazione di Giunta regionale n. X/4702 del 29 dicembre 2015) l'ASST dovrà ovviamente garantire l'erogazione delle prestazioni ai cittadini.

I compiti e le funzioni dell'articolata organizzazione aziendale che ne conseguirà saranno quindi puntualmente descritti nelle deliberazioni da adottarsi da parte della Direzione aziendale, il cui contenuto sarà reso noto sia attraverso la pubblicazione sull'albo pretorio online (come previsto dalla vigente normativa), sia attraverso il tempestivo aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente" dell'ASST, garantendo in tal modo agli stakeholder l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione (ex art 11 del d.lgs. n. 150/2009) e l'attività della stessa ASST, finalizzata alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

2. Procedimento di elaborazione e adozione del programma

Il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) 2016 - 2018, pur essendo il primo adottato dall'ASST Papa Giovanni XXIII, di fatto costituisce l'aggiornamento annuale (come previsto dall'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013) dei PTTI adottati dall'azienda ospedaliera Papa Giovanni, incorporata nell'ASST per effetto delle richiamate disposizioni regionali.

E' redatto dal responsabile per la trasparenza, tenendo conto delle linee guida emanate con delibere n. 105/2010, n. 2/2012, n. 50/2013 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e



l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), ora Autorità nazionale anti corruzione e per la valutazione e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni (ANAC) nonché delle verifiche sullo stato di avanzamento dei PTI 2014 – 2016 e PTI 2015 – 2017, con l'obiettivo di pianificare gli interventi futuri, in una logica di sviluppo e miglioramento degli adempimenti e delle misure già posti in essere.

Costituisce una sezione al Piano triennale per la prevenzione della corruzione per garantire l'integrazione tra gli interventi in materia di lotta alla corruzione e gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicità.

Viene pubblicato all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", accessibile dalla home page del portale aziendale.

2.1. Obiettivi strategici del PTI

L'ASST Papa Giovanni XXIII, quale soggetto del nuovo SSL come definito nella più volte richiamata l.r. n. 23/2015, opera per garantire l'evoluzione del welfare lombardo in un'ottica di:

- riequilibrio dell'asse di cura ospedale-territorio nella logica di valorizzazione di entrambi i sistemi e di continuità assistenziale;
- reale integrazione tra sanitario e sociosanitario nella presa in carico della persona;
- messa a sistema di soluzioni per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità;
- separazione delle funzioni (programmazione, erogazione, controllo);
- superamento della frammentazione dell'organizzazione territoriale;
- incentivazione all'attività di ricerca;
- mantenimento e sviluppo delle eccellenze ospedaliere per rendere eccellente anche il territorio.

Pur consapevole della complessità organizzativa e dell'articolazione dei processi da gestire, l'ASST intende farsi carico delle nuove attività e delle nuove funzioni che afferiscono alla rete territoriale, garantendo i livelli di efficienza, efficacia e economicità che hanno caratterizzato l'azione di governo dell'azienda ospedaliera incorporata.

Il PTI vuole essere uno strumento per rendere visibili gli sforzi e l'impegno di tutta l'ASST nel garantire, anche in una fase innegabilmente difficile di transizione dal modello organizzativo definito dalla l.r. 11 luglio 1997 n. 31, poi modificata dalla l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, al modello previsto dalla l.r. n. 23/2015, la massima trasparenza della propria organizzazione e della propria attività.

Come auspicato dalle norme riguardanti gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, il PTI potrà concorrere con altri strumenti di comunicazione ad informare l'utenza sui servizi resi dall'ASST di nuova costituzione e sulle modalità della loro erogazione, nonché, attraverso le forme di controllo diffuso e l'eventuale partecipazione dei cittadini, a prevenire fenomeni corruttivi o di "cattiva amministrazione", facendo crescere la cultura dell'integrità.

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, l'ASST intende assicurare prioritariamente l'inserimento nella sezione "Amministrazione trasparente" delle informazioni e dei dati relativi alle attività e alle funzioni prese in carico a seguito dell'entrata in vigore della l.r. n. 23/2015 e successivi provvedimenti attuativi (precedentemente in capo all'ASL di Bergamo e all'azienda

ospedaliera di Treviglio), aggiornando la tabella allegata al PTII 2014 – 2016 e individuando contestualmente i responsabili della pubblicazione degli stessi.

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

2.2. Atti aziendali di determinazione degli obiettivi annuali di attività

Come espressamente previsto dalle linee guida per la predisposizione del PTII, la trasparenza e quindi la pubblicazione on line delle informazioni e dei dati concernenti l'attività della pubblica amministrazione costituisce una forma di garanzia per il cittadino.

Costituisce, inoltre, un indicatore dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi dichiarati nel documento programmatico triennale, che definisce altresì gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'ASST, nonché gli obiettivi e gli indicatori relativi al personale.

E' quindi necessario prevedere un collegamento tra la programmazione strategica e operativa dell'azienda e gli obiettivi di trasparenza indicati nel PTII, la cui realizzazione dovrà altresì armonizzarsi con il programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (PIMO) approvato dalla Giunta regionale lombarda con deliberazione n. X/3652 del 5 giugno 2015.

Per garantire tale collegamento e l'integrazione con il PIMO, in sede di contrattazione di budget saranno assegnati alle diverse strutture aziendali specifici obiettivi di attività in relazione all'attuazione del principio di trasparenza e integrità.

2.3. Strutture e dirigenti coinvolti

La proposta di aggiornamento del PTII è predisposta dal responsabile della trasparenza – dr.ssa Mariagiulia Vitalini (nominata con deliberazione n. 1251 del 12 settembre 2013) - tenuto conto dello stato d'avanzamento delle iniziative previste nel PTII 2014 – 2016 e nel successivo aggiornamento, nonché degli esiti dei monitoraggi effettuati nel corso dell'anno sui dati pubblicati e del confronto con i dirigenti e i referenti delle unità strutturali direttamente coinvolte nei diversi adempimenti. Un contributo essenziale è stato assicurato dall'USS Staff ufficio stampa e comunicazione e dall'USC Informatica e telecomunicazioni.

In corso di validità del PTII saranno individuate altre figure, scelte in base alle competenze professionali e alle strutture di appartenenza, che possano partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni e dei dati relativi ai servizi erogati dalle strutture della rete territoriale, di cui si deve assicurare la trasparenza.

Tale collaborazione sarà richiesta anche in vista del prossimo aggiornamento del PTII.

Il coinvolgimento degli uffici, dei dirigenti e del personale del comparto sarà dettagliato in una tabella analoga a quella allegata al PTII 2014 – 2016, debitamente aggiornata e rielaborata in base ai nuovi obblighi di pubblicità, che individui per competenza il responsabile del contenuto e il referente per la pubblicazione.

2.4. Coinvolgimento degli stakeholder

Per stimolare e favorire il coinvolgimento degli stakeholder nella redazione del PTII è stato pubblicato sul sito "Amministrazione trasparente" nella sezione "Disposizioni



generali/Programma per la trasparenza e l'integrità" - raggiungibile dalla home page del portale aziendale – esplicito invito a trasmettere all'indirizzo di posta elettronica dedicato: trasparenza@hpg23.it suggerimenti e/o osservazioni per promuovere nuove iniziative in materia di trasparenza e/o migliorare quelle già in essere.

E' stato precisato che tutti i contributi pervenuti, sarebbero stati presi in esame e valutati per la verifica e l'aggiornamento annuale del PTII, da adottarsi da parte dell'azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

Alla data di redazione del presente PTII non è pervenuta alcuna proposta.

D'intesa con l'USS Staff ufficio stampa e comunicazione sarà valutata l'opportunità di ricorrere a mezzi di comunicazione alternativi e mirati per le singole categorie di stakeholder aziendali (cittadini/utenti, sindacati, fornitori, enti e istituzioni, associazioni del terzo settore, professionisti), al fine di favorire l'instaurarsi, con gli stessi, di una relazione costruttiva.

Le misure individuate saranno inserite nel Piano di comunicazione aziendale, in corso di predisposizione.

Sarà altresì valutata l'ipotesi di somministrare ai dipendenti dell'ASST un questionario on-line per raccogliere osservazioni e suggerimenti riguardo la fruibilità delle informazioni, la completezza, l'utilità e la qualità dei dati pubblicati, con l'impegno a rendere noto tramite pubblicazione sul sito l'esito della rilevazione, dando rilievo agli interventi correttivi che si intendono attivare grazie alle segnalazioni raccolte.

Si auspica che tali iniziative possano contribuire a rendere il contenuto della sezione "Amministrazione trasparente" sempre più interessante e rispondente alle aspettative degli stakeholder, alimentando la fiducia degli stakeholder nei confronti dell'ASST.

2.5 Termini e modalità di adozione del programma

Il PTII è adottato con deliberazione del direttore generale unitamente al Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016 - 2018 (di cui costituisce una sezione) e pubblicato sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni generali" e aggiornato annualmente.

3. Iniziative di comunicazione della trasparenza

Per favorire la cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'ASST è necessario fare ricorso a modalità comunicative idonee alla promozione e diffusione dei contenuti del PTII e dei dati pubblicati.

Fondamentale sarà in tale ambito l'apporto dell'USS Staff ufficio stampa e comunicazione.

Al riguardo, è stato infatti convenuto di esplicitare all'interno del Piano aziendale della comunicazione – al quale si rinvia - le iniziative ritenute più efficaci da pianificare per divulgare – attraverso strumenti comunicativi sia digitali che cartacei - i dati che l'ASST pubblica e rende disponibili. Nella progettazione delle iniziative si terrà ovviamente conto della necessità di identificare i contenuti in base al target a cui sono destinate, prestando attenzione anche ai destinatari che non hanno dimestichezza con i new media.

In estrema sintesi e a titolo puramente esplicativo, sarà valutata l'utilità del ricorso alla news letter aziendale, alla posta elettronica, al sito intranet per raggiungere i dipendenti dell'ASST e sarà ripensata la Giornata della trasparenza quale momento dedicato a rilevare il livello di interesse e il

grado di soddisfazione dei cittadini rispetto ai dati pubblicati nel sito internet aziendale.

Un sicuro rilievo assume l'attivazione dei corsi dedicati ai neo assunti, che prevede un modulo formativo dedicato alle previsioni normative in materia di anticorruzione e di trasparenza; il materiale didattico sarà reso disponibile on line su intranet.

4. Processo di attuazione del programma triennale della trasparenza

4.1 Soggetti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati e modalità di coordinamento con il responsabile della trasparenza

In relazione a ciascun specifico obbligo di pubblicazione previsto dalla legge, è attribuita al direttore della struttura interessata la piena ed esclusiva responsabilità del contenuto del dato, della sua qualità e della sua validità nonché della sua trasmissione e/o pubblicazione diretta nella sezione del sito "Amministrazione trasparente".

Allo stesso direttore spetta altresì garantire l'adozione di tutte le misure necessarie per evitare un'indebita diffusione di dati personali.

Come più sopra detto, a seguito della costituzione dell'ASST, il responsabile della trasparenza avrà il compito di individuare i nuovi responsabili della pubblicazione delle informazioni e dei dati relativi ai servizi erogati dalle strutture della rete territoriale e provvedere all'aggiornamento della tabella che abbina a ciascun obbligo di pubblicazione il relativo responsabile, anche al fine dell'assegnazione di specifici obiettivi di attività in sede di contrattazione di budget.

Per l'attuazione delle attività connesse al Piano, collaborano con il responsabile della trasparenza:

- l'Ufficio relazioni con il pubblico (URP), cui compete la raccolta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico e l'informativa al responsabile della trasparenza, affinché questi possa intervenire tempestivamente nel caso sia stata rilevata la mancata o l'incompleta attuazione delle norme in materia di trasparenza;
- l'USS Staff Ufficio stampa e comunicazione, che cura in particolare la realizzazione delle iniziative di comunicazione della trasparenza;
- l'USC Informatica e telecomunicazioni, che garantisce l'eventuale supporto per garantire l'accessibilità dei dati.

4.2 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

L'individuazione chiara e tempestivamente aggiornata degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme vigenti con l'individuazione nominativa del responsabile della struttura cui compete la raccolta del dato e della periodicità della pubblicazione è la misura minima per garantire la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

La possibilità di elaborare i dati da pubblicare con il ricorso a strumenti informatici rappresenterebbe certamente una misura organizzativa più in linea con i tempi.

Nel corso di validità del PTI sarebbe auspicabile – se compatibile con le priorità assegnate all'USC Informatica e telecomunicazione – verificare quale possa essere lo strumento informatico idoneo allo scopo.

4.3 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di pubblicazione dei dati è in capo a:

- il responsabile per la trasparenza, al quale spetta in particolare verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, dare riscontro a specifiche richieste da parte delle autorità competenti in materia, supportare il Nucleo di valutazione delle prestazioni nelle attività di verifica in materia di trasparenza e dare attuazione alle indicazioni/suggerimenti che emergono dalle verifiche del Nucleo stesso, monitorare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, sollecitare il dirigente interessato a provvedere alla pubblicazione dei dati qualora verificati eventuali inadempienze e/o irregolarità, predisporre con cadenza semestrale una tabella analitica di riscontro degli obblighi di pubblicazione (entro il 31 luglio e il 31 dicembre), da sottoporre al Nucleo di valutazione delle prestazioni nonché ai referenti aziendali;
- i direttori/responsabili degli uffici che devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e la loro esattezza, i quali concorrono alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di cattiva amministrazione, assumendo per quanto di competenza, la responsabilità di attuazione del PTTI;
- il Nucleo di valutazione delle prestazioni cui spetta oltre alla verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTTI e quelli indicati nel Piano della performance il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, provvedere alle verifiche nel rispetto degli indirizzi dell'A.N.AC..

Fermo restando quanto sopra, al fine del costante e periodico monitoraggio dell'avvenuta pubblicazione dei dati, sarà predisposto un modello di autocertificazione che ogni responsabile dovrà compilare e trasmettere al responsabile della trasparenza con la periodicità prevista per l'assolvimento del singolo obbligo di pubblicità.

4.4 Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti

Per rispondere al dettato dell'art. 51 del d.lgs. n. 33/2013, l'azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII (incorporata dall'ASST per effetto della l.r. n. 23/2015 modificata dalla l.r. n. 41/2015) aveva previsto nel PTTI 2014 – 2016 la rilevazione del numero di accessi da parte degli utenti alla sezione "Amministrazione trasparente". Nel successivo aggiornamento era stato evidenziato che ostacoli di natura tecnica conseguenti alla scelta di attivare la sezione "Amministrazione trasparente" facendo ricorso allo strumento messo a disposizione dal Dipartimento per la funzione pubblica non avevano consentito sino a quel momento consentito di monitorare il traffico sulle pagine del sito.

Di recente è stata trovata la soluzione al problema e sarà possibile a breve disporre delle rilevazioni quantitative degli accessi e della misurazione puntuale della fruizione dei contenuti presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Le statistiche disponibili saranno utili per comprendere quali siano gli interessi dei visitatori del sito e programmare misure di miglioramento delle pagine più visitate nonché per pianificare più puntualmente le iniziative di promozione e diffusione dei dati pubblicati.

Le statistiche saranno rese note mediante pubblicazione sul sito “Amministrazione trasparente”.

4.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico

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

Nel corso del periodo di validità del presente piano sarà completata la redazione del nuovo “Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi e sull'esercizio del diritto di accesso civico dell'azienda” per disciplinare le modalità volte a garantirne l'esercizio da parte dei cittadini.

Il regolamento sarà pubblicato in "Amministrazione trasparente/Disposizioni generali/Atti generali", mentre nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Accesso civico" sono pubblicate le modalità di esercizio.

5. Dati ulteriori

La previsione di ulteriori contenuti da pubblicare sul sito web aziendale potrà scaturire dalle segnalazioni degli stakeholder, dell'Ufficio relazioni con il pubblico ovvero dall'esito di questionari on-line o ancora dalle risultanze della Giornata della trasparenza, nonché dalle proposte/richieste/suggerimenti che potranno essere inoltrate al responsabile della trasparenza.

Processi		Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Definizione dell'oggetto della fornitura	1) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di tipologie di prodotti/servizi, che favoriscano una determinata impresa.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Individuazione della procedura per l'acquisizione della fornitura di beni o servizi	1) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'elusione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificioso frazionamento della fornitura.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3	Requisiti di qualificazione	1) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Requisiti di aggiudicazione	1) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Valutazione delle offerte / Partecipazione a commissioni di gara	1) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	1) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
7	Procedure negoziate	1) Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	5	<u>rischio accettabile</u>	CONFRONTO CON LE ALTRE AZIENDE PER UN CONFRONTO SUI BENI ACQUISTATI IN ESCLUSIVA
8	Revoca del bando	1) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
9	Redazione del cronoprogramma	1) Dilatazione dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
10	Varianti in corso di esecuzione del contratto	1) 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 servizio.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
11	Autorizzazione al subappalto	1) Mancato controllo, da parte della Stazione Appaltante, circa la sussistenza dei presupposti, di fatto e di diritto, per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto della fornitura di beni o servizi, oggetto del contratto.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
12	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto / transazioni, mediazioni, arbitrati	1) Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della Commissione.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

13	Affidamenti di forniture e acquisti in economia	1) Mancato rispetto della normativa vigente in materia (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e Regolamento aziendale per l'acquisizione in economia di beni e servizi); 2) Mancato rispetto del principio di rotazione dei fornitori, volto ad alterare la concorrenza; 3) Abuso del ricorso all'affidamento diretto, al di fuori dei casi previsti dalla normativa vigente, al fine di favorire un'impresa; 4) Abuso del ricorso all'affidamento diretto, mediante artificioso frazionamento del valore economico relativo alla procedura.	6	rischio rilevante	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE. AREA SOTTOPOSTA AD AUDIT NEL 2015. FOLLOW UP NEL 2016.
14	Autorizzazione al pagamento	1) Autorizzazione con pagamento anticipato, in assenza dei presupposti previsti dal contratto (es.: collaudo).	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
15	Inventario	1) Omettere/ritardare o effettuare in modo non conforme al Regolamento aziendale per la tenuta dell'inventario delle immobilizzazioni immateriali e materiali l'inventariazione di beni, procurando un danno all'Azienda stessa.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

1.02 Area: affidamento di lavori

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	1) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono un'impresa.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	1) Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3	Requisiti di qualificazione	1) Negli affidamenti di lavori favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Requisiti di aggiudicazione	1) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) scelta condizionata dai requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; B) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare; C) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; D) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Valutazione delle offerte / Partecipazione a commissioni di gara	1) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	1) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
7	Procedure negoziate	1) Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
8	Affidamento lavori	1) Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla Legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7 Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

9	Revoca del bando	1) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
10	Redazione del cronoprogramma	1) Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione nelle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad una organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dell'esecutore.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
11	Varianti in corso di esecuzione del contratto	1) 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.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
12	Subappalto	1) Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	6	rischio rilevante	LA PROCEDURA PREVEDE PIÙ PASSAGGI CON ALMENO 2 VERIFICHE DOCUMENTALI. INOLTRE SI ATTUA IL "PATTO DI INTEGRITÀ" A DETERMINATI AFFIDAMENTI. SI ATTIVERANNO CONTROLLI A CAMPIONE IN CANTIERE SULLA BASE DELL'ENTITÀ DELLAVORO E DELLA DURATA
13	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto / Transazioni, mediazioni, arbitrati	1) Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
14	Affidamenti di lavori diretti e acquisti in economia	1) Mancato rispetto del principio di rotazione volto ad alterare la concorrenza 2) Abuso del ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla normativa vigente al fine di favorire un'impresa 3) Abuso del ricorso all'affidamento diretto mediante artificioso frazionamento del valore economico relativo alla procedura	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
15	Autorizzazione al pagamento	1) Alterazione dell'ordine di acquisto al fine di ottenere un guadagno 2) Favorire una ditta con pagamenti anticipati o palesemente sproporzionati	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
16	Servizi di ingegneria/architettura e consulenza tecnica	Mancato rispetto dei principi previsti dal codice degli appalti per l'affidamento dei servizi, al fine di favorire un professionista	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
16	Servizi di ingegneria/architettura e consulenza tecnica	Mancato rispetto dei principi previsti dal codice degli appalti per l'affidamento dei servizi, al fine di favorire un professionista	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

1.03 Area: concessioni

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto *
1	1) Omesso controllo per garantire a sé o altri un ingiusto profitto ovvero altra utilità.	6	rischio rilevante	IMPEGNA CONGIUNTAMENTE E CONTEMPORANEAMENTE PIÙ STRUTTURE.
	2) Falsa attestazione di assolvimento degli impegni contrattuali del concessionario.	6	rischio rilevante	IMPEGNA CONGIUNTAMENTE E CONTEMPORANEAMENTE PIÙ STRUTTURE.
	3) Mancata applicazione di segnalazioni o penali.	6	rischio rilevante	IMPEGNA CONGIUNTAMENTE E CONTEMPORANEAMENTE PIÙ STRUTTURE.

2.00 Area: economico-finanziaria

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misure di contrasto *	
1	Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordianativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	1) Mancato accertamento dei ticket dovuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto guadagno o altra utilità.	4	rischio accettabile	PRESENZA DI PROCEDURE CHE DISCIPLINANO: 1) IL CICLO ATTIVO; 2) VERIFICA DI CASSA; 3) CIRCOLARIZZAZIONE DEI CLIENTI.
		2) Non garantire il corretto abbinamento tra incassi e rispettive quietanze di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri.	5	rischio accettabile	
		3) Non emettere documenti contabili per garantire per sé o altri un ingiusto beneficio.	5	rischio accettabile	
2	Ciclo passivo: emissione ordianativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	1) Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura fittizia per poi appropriarsi del relativo corrispettivo.	5	rischio accettabile	PRESENZA DI PROCEDURE E DIRETTIVE CHE DISCIPLINANO: 1) IL CICLO PASSIVO; 2) LINEE GUIDA PER REGISTRAZIONE DOCUMENTI PASSIVI 3) CIRCOLARIZZAZIONE DEI FORNITORI.
		2) Liquidazione fatture senza adeguata verifica prestazione.	5	rischio accettabile	
		3) Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia della presentazione delle fatture.	5	rischio accettabile	
		4) Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	5	rischio accettabile	
3	Bilancio: gestione bilancio aziendale, rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio	1) Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità, ecc.) per il perseguimento di interessi diversi.	6	rischio rilevante	PRESENZA DI PROCEDURE E DIRETTIVE CHE DISCIPLINANO: 1) LA GESTIONE DEL BILANCIO NELLE SUE FASI; 2) IL RACCORDO TRA LA CONTABILITÀ AZIENDALE E PROSPETTI DI BILANCIO; 3) REDAZIONE DEL BILANCIO (FONTE REGIONE LOMBARDA). MISURE ULTERIORI A CONTRASTO RISCHIO RILEVANTE: AUTOMATISMI CONTABILI E PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI.
		2) Mancato rispetto dei vincoli di bilancio.	6	rischio rilevante	
		3) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o un terzo denaro o altra utilità non dovuta.	6	rischio rilevante	
		4) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, e omettendo in tutto o in parte, fatti che avrebbero dovuto essere comunicati, riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	6	rischio rilevante	
		5) Redazione di un parere scritto da parte del responsabile della revisione contabile eseguita falsificando o nascondendo informazioni sulla situazione economica patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	6	rischio rilevante	
4	Debito informativo e gestione dei flussi informativi da e verso Pubblica amministrazione	1) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero.	4	rischio accettabile	PRESENZA DI UN'ISTRUZIONE OPERATIVA, LINEE GUIDA REGIONALI E VERIFICHE PRELIMINARI PRIMA DELL'INVIO DEL DATO.
		2) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, omissione di fatti riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda che avrebbero dovuto essere comunicati.	4	rischio accettabile	
5	Ciclo finanziario: rapporti col tesoriere, gestione di flussi di cassa, ecc.	1) Accordo col tesoriere o sodalizio con personale dipendente del tesoriere per garantire a sé o altri indebiti introiti.	5	rischio accettabile	PROCEDURE DI VERIFICHE DI CASSA E REPORTISTICA PERIODICHE. PROCEDURA DI GESTIONE DEI PAGAMENTI E DEGLI INCASSI.

3.00 a) Area: personale - gestione assenze presenze

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1 Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.I. 278/2000, CCNL, diritto allo studio, ecc.)	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3 Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE. VERIFICA A CAMPIONE DEI CARTELLINI E DEI CEDOLINI.
4 Gestione malattie, infortuni e visite fiscali	1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5 Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	1) Elaborazione ed invio di dati invertebrati al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6 Rimborsi spese	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

3.00 b) Area: personale - gestione economico-previdenziale

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
7 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
8 Elaborazione stipendi.	1) In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE. CONTROLLI A CAMPIONE
9 Cessione del quinto dello stipendio	1) Certificazioni stipendiali invertebrati.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

3.00 c) Area: personale - concorsi

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
10 Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso	1) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE IN CONFORMITA' ALLA NORMATIVA VIGENTE
	2) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Accettazione di richieste di mobilità in cambio di denaro o altra utilità.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
11 Progressioni di carriera	1) Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Non garantire adeguata pubblicità per favorire un numero ristretto di dipendenti.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
12 Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali	1) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati".	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Fabbisogno di personale ridondante sulla scorta di specifiche promesse da parte dei possibili assumendi dietro illecito compenso o altra utilità.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
13 Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio	1) Attestazione stati giuridici inveritieri.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Apposizioni di clausole contrattuali a sfavore dell'Azienda.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
14 Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.I. 278/2000, CCNL, diritto allo studio, part time, ecc.)	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
15 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
16 Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. 165/2001)	1) Controllo sulle richieste di autorizzazioni non puntuale al fine di favorire un terzo.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
17 Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	1) Elaborazione ed invio di dati inveritieri al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
18 Rimborsi spese	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

3.00 d) Area: personale - collaborazioni professionali

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
19 Affidamento di incarichi di qualsiasi natura, anche dirigenziali, tra cui collaborazione coordinata e continuativa e borse di studio	1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
20 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

3.00 e) Area: personale - personale convenzionato

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Misure di contrasto*
21 Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorso	1) Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	3) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia imparzialità e trasparenza.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
22 Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio	1) Attestazione stati giuridici inveritieri.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
23 Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti(es.L.104/1992,D.Lgs151/2001,D.L.278/2000,ACN.	1) Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
24 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
25 Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel cedolino al fine di favorire se stesso o altri.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
26 Elaborazione stipendi.	1) In sede di elaborazione dello stipendio aggiunta di voci non dovute.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
27 Gestione malattie, infortuni e visite fiscali	1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
28 Trattamento di quiescenza lavorativa ed atti connessi	1) Attestazioni di servizio inveritiere al fine di agevolare l'accesso al trattamento pensionistico.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
29 Rimborsi spese	1) Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

4.01 Area: sanitaria e clinica - gestione ambulatoriale

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Misure di contrasto*
1 Richiesta di prestazione ambulatoriale	1) Richiesta o offerta di pagamento per la prescrizione e/o per l'indicazione di priorità di priorità non giustificata al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per se' o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2 Valutazione amministrativa della richiesta e prenotazione	1) Invertire l'ordine di prenotazione senza giustificazioni di priorità clinica al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per se' o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Indirizza la richiesta a struttura privata/libero professionista al fine di procurarsi un ingiusto profitto a danno dell'Azienda.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	1) Acconsentire a richiesta inappropriata, registrare prestazioni non eseguite, fare eseguire esami impropri al fine di procurare a se' o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

3	Visita/prestazione diagnostica terapeutica	2) Nell'ambito dell'attività ambulatoriale l'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) L'operatore indirizza l'utenza verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		4) L'operatore effettua prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Chiusura prestazione	1) Avvio del paziente al ricovero o ad altra prestazione impropria presso l'Azienda o presso Struttura di altro Ente al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Rendicontazione, validazione e invio flussi	1) Alterazione da parte di persona non avente diritto, dei dati delle prestazioni erogate in fase di rendicontazione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Alterazione da parte di persona non avente diritto dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6	Gestione liste d'attesa	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

4.02 Area: sanitaria e clinica - gestione prericovero e ricovero

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
1	Richiesta di ricovero	1) Favorire in modo improprio il ricovero del richiedente e non rispettare la lista di attesa al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) L'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) L'operatore indirizza l'utenza verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		4) L'operatore effettua prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Visita medica e valutazione ricovero	1) Carente riservatezza, mancato rispetto della procedura di somministrazione del consenso informato.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Sistemazione alberghiera riservata senza regolare formalizzazione al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		1) Mancato rispetto della lista d'attesa.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

3	Valutazione quotidiana paziente. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale	2) Favorire l'esecuzione di indagini presso Struttura esterna.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) Utilizzo improprio di prodotti farmaceutici al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		4) Alterazione artificiosa dei contenuti della documentazione clinica ai fini assicurativi al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		5) Aumento artificioso delle richieste al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Dimissione	1) Indirizzare il trasferimento presso un'altra struttura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Codifica SDO con indicazione diagnosi o procedure complicanti il ricovero, omissione codifica procedura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) Il Responsabile altera i dati delle codifiche ICD9-CM inseriti nella codifica SDO al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Validazione e invio flussi	1) Alterazione dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante e procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6	Gestione liste d'attesa	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

4.03 Area: sanitaria e clinica - gestione rifiuti sanitari

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

4.04 Area: sanitaria e clinica - varie (sperimentazioni)

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1 Sperimentazioni cliniche	1) Attivazione sperimentazione contro Legge.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Sfalsamento dei dati raccolti dalla sperimentazione al fine di trarre per sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	8	<u>rischio rilevante</u>	CONVENZIONE CON FROM, CON REALIZZAZIONE DEI CONTROLLI
	3) Compravendita sottobanco dei dati raccolti.	6	<u>rischio rilevante</u>	CONVENZIONE CON FROM, CON REALIZZAZIONE DEI CONTROLLI
	4) Sviamento della sperimentazione al fine di testare farmaci o ausili, dietro compenso ingiusto o altra utilità.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	5) Attivazione di una sperimentazione di facciata col fine di garantirsi un ingiusto compenso o altra utilità.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2 Camera Mortuaria / necropsopia	1) Divulgazioni di dati all'esterno inerenti ai decessi, per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Segnalazione/pubblicizzare ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, una specifica impresa di onoranze funebri, per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	4) Sottrazione di beni dalle salme per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	5) Ipotesi di reato di distruzione, soppressione, sottrazione, vilipendio o occultamento di cadavere.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	6) Alterazione o falso ideologico/materiale dei referti necroscopici/dichiarazioni di morte per trarre un ingiusto compenso o utilità per sé o altri.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

Processi	Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio		
			Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1 Prenotazione di prestazioni ambulatoriali su agende informatizzate (Servizio Sanitario Nazionale)	1) Manipolazione della lista d'attesa al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Indirizzo dell'utenza verso l'attività libero-professionale	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	3) Indirizzo dell'utenza verso un'altra struttura sanitaria.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	4) Indebita richiesta di denaro o altra utilità nell'attività di front office.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	5) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2 Prenotazione di prestazioni ambulatoriali su agende informatizzate (Libera Professione/Solvenza)	1) Indirizzo dell'utenza verso un determinato professionista	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Indirizzo dell'utenza verso un struttura sanitaria privata	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	3) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3 Accettazione, registrazione e incasso ticket pratiche ambulatoriali	1) Ammanchi di cassa ricorrenti a carico di uno stesso operatore	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impegnativa al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	3) Manipolazione di impegnativa con apposizione di esenzione non posseduta per favorire l'utente	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	4) Registrazione di uno storno di cassa con inserimento di falsa esenzione nel SW con appropriazione della somma risultante	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	5) Mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla fruizione, con conseguente e differito inserimento nel flusso del recupero crediti	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	6) Riscossione della somma dovuta senza registrazione nel SW e mancato versamento della stessa in cassa	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4 Accessi al Pronto Soccorso	1) Fornire informazioni ad Agenzie di Assicurazione ed Antinfortunistiche	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Fornire informazioni ad Agenzie di Stampa	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	3) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5 Pazienti ricoverati presso Unità Strutturali	1) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
6 Rilascio Ricettari N.A.R.	1) Emissione di ricettario contenente impegnative del SSN con registrazione a carico di un Medico per utilizzo personale o per cessione a terzi	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
7 Esecuzione di indagini diagnostiche e strumentali	1) Compravendita di dati semisensibili, sensibili o supersensibili.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
8 Attività informativa/di propaganda	1) Esposizione e/o divulgazione presso la sede lavorativa di materiale pubblicitario a favore di Società Commerciali	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

5.02 Area: affari generali

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto *	
1	Attività propedeutiche all'adozione delle deliberazioni	1) Non rispetto della procedura deliberativa per garantire il proprio o altrui interesse.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Attività connesse al Collegio sindacale	1) Azionare strategie per ostacolare l'attività del Collegio sindacale.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3	Gestione del protocollo	1) Falso materiale o ideologico della protocollazione.	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Rapporti con le università	1) Agevolare alcune Università garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Convenzioni	1) Favorire l'attivazione di convenzioni garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6	Rapporti con associazioni di volontariato	1) Agevolare associazioni garantendo un ingiusto profitto o altra utilità per sé o altri.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
7	Contratti di comodato d'uso	1) Stipulazione di contratti sfavorevoli all'Azienda.	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
8	Collaborazioni scientifiche	1) Stipula di collaborazioni garantendo un ingiusto profitto o altra utilità per sé o altri.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
9	Eredità, lasciti e donazioni.	1) Appropriarsi di beni o denaro.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
10	Contratti assicurativi	1) Pagamento di premi per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
11	Gestione sinistri	1) Gestione del sinistro agevolando terzi.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

5.03 a) Area: rifiuti radioattivi

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto *	
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti generici e radioattivi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) Omesso/parziale controllo sulle attività del concessionario nella gestione dell'intero ciclo dei rifiuti aziendali dietro compenso o altra utilità.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti generici e radiologici	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Individuazione di rifiuti pericolosi in altro tipo non pericoloso al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	2) Individuazione di rifiuti pericolosi in altro tipo non pericoloso al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) Smaltimento di rifiuti non generati in azienda dietro compenso o altra utilità	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

5.03 b) Area: rifiuti generici

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio			Misure di contrasto*
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*	
1	Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti generici e radioattivi	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) Omesso/parziale controllo sulle attività del concessionario nella gestione dell'intero ciclo dei rifiuti aziendali dietro compenso o altra utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2	Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti generici e radiologici	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Gestione documentazione	1) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Trasporto esterno	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		5	6	Misure di contrasto*
1 Approvvigionamento farmaci	1) Dichiarazione consapevole di falsa necessità per ottenere un finanziamento pubblico ed appropriarsi indebitamente di fondi.	5	rischio accettabile	CENTRI AUTORIZZATI DA REGIONE LOMBARDIA ALLA PRESCRIZIONE. PIANI TERAPEUTICI.
	2) Aumento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Inserimento prodotti, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	5	rischio accettabile	INDICAZIONI REGIONALI.
	4) Sottrazione di beni aziendali (furto).	5	rischio accettabile	MONODOSE ED ARMADI ROBOTICI.
2 Stoccaggio farmaci	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Falsificazione della bolla di consegna, riducendo le quantità effettivamente ricevute.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Sottrazione di beni aziendali (furto).	5	rischio accettabile	INSTALLAZIONE DI ULTERIORI APPARECCHIATURE DI VIDEOSORVEGLIANZA COLLEGATE CON LA CENTRALE ALLARMI AZIENDALE.
3 Distribuzione farmaci	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Sottrazione di beni aziendali (furto).	5	rischio accettabile	LETTURA INFORMATICA DELLA SOMMINISTRAZIONE
4 Gestione scadenze, revoche e resi/ritiri farmaci	1) Messa in commercio o distribuiti farmaci scaduti o revocati per garantire un ingiusto guadagno o utilità per sé o altri.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Omissione nei controlli delle scadenze.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5 Protesica e dispositivi medici	1) Inserimento di un prodotto, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore.	6	rischio rilevante	IMPLEMENTAZIONE GRUPPO DI LAVORO PER LA VERIFICA DELLE ESCLUSIVITÀ
6 Materiale di consumo laboratorio	1) Inserimento di un prodotto, attraverso false dichiarazioni di esclusività, fra quelli necessari ed imprescindibili allo svolgimento di un'attività. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore	6	rischio rilevante	CONFRONTO CON LE ALTRE AZIENDE PER I PRODOTTI IN ESCLUSIVA
7 Attività di informazione scientifica presso l'A.O. - Premi, vantaggi pecuniari o in natura e campioni gratuiti	1) Informazione inappropriata sull'uso dei farmaci al fine di garantire a sé o altri denaro, premi, vantaggi pecuniari o campioni gratuiti.	5	rischio accettabile	DIRETTIVE REGIONALI
8 Attività di informazione scientifica presso USC Farmacia	1) Informazione inappropriata sull'uso dei farmaci al fine di garantire a sé o altri denaro, premi, vantaggi pecuniari o campioni gratuiti.	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
9 Farmacia esterna	1) Sottrazione di beni aziendali (furto).	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Commercio di farmaci o altri beni, contro Legge, per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Attuazione di pratiche/strategie commerciali contro Legge.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	4) Manipolazione libri registri contabili.	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

5.05 Area: singole attività - marketing e formazione

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto *
1 Conferimento incarichi per docenze a professionisti interni ed esterni	1) Conferimento incarico di docenza a persona senza requisiti, favorendo professionisti, garantendo un ingiusto profitto o utilità per sé o altri.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
2 Sponsorizzazioni progetti aziendali	1)Elargizione di sponsorizzazioni da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato).	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Elargizione di sponsorizzazioni da parte di privati col fine precipuo di influenzare le scelte aziendali in determinate materie.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3) Distrazione dei proventi della sponsorizzazione per garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	4) Non rispetto delle procedure aziendali e/o regole deontologiche per agevolare sponsorizzazioni.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3 Libera professione intramoenia	1)Svolgimento di attività intramoenia (eludendo i meccanismi amministrativi e/o di registrazione e/o pagamento), singolarmente o in collusione, col fine di garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dalle attività ordinarie.	1	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4 Consulenza	1) attività in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) attività in concorrenza con altre analoghe attività svolte dall'Azienda	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	3)conflitti di interessi dell'azienda	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	4) conflitto di interessi del consulente	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5 Attività formativa facoltativa, obbligatoria e comandi finalizzati	1) Omettere, comprimere o gestire arbitrariamente la vigilanza sulle procedure concernenti la formazione facoltativa o obbligatoria aziendale, col fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Implementazione di eventi formativi col fine di celare un ingiusto guadagno o altra utilità per sé o altri.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

5.06 Area: singole attività - accoglienza e front office

Processi	Rischio specifico del processo	Valutazione complessiva del rischio		
		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1 Gestione Accessi con veicoli	1) Consentire o favorire ingressi e soste, all'interno dell'Azienda, impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità;	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
	2) Accesso ad aree dell'Azienda con restrizioni o inibite al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità;	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

2	Gestione informazioni front-office e telefoniche	1) Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Carente tutela della riservatezza.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
3	Veicoli aziendali	1) Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
4	Gestione posta e trasporto documentazione amministrativa e sanitaria	1) Apertura della corrispondenza.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Occultamento o manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
5	Gestione delle informative	1) Apertura della corrispondenza.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Occultamento o manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
6	Movimentazione cartelle cliniche	1) Lettura e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sè o ad altri un'utilità.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Occultamento o manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
7	Trasporto materiale biologico	1) Lettura e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
8	Trasporto personale	1) Trasporto di persone non a fini istituzionali, al fine di ricevere per se' o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
9	Gestione autoparco aziendale	1) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati al fine di procurare a sè o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
10	Servizio di sorveglianza, vigilanza, antincendio, gestione chiavi.	1) Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
11	Custodia documenti e/o oggetti smarriti all'interno dell'a.o.	1) Sottrazione di beni altrui o lettura/fotocopiatura impropria dei dati ai fini procurare a se o ad altri un'utilità.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
12	Ritiro incassi, trasporto valori	1) Sottrazione di denaro o concorso alla sottrazione.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
13	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione	1) Mancata segnalazione delle anomalie e delle non conformità dei processi dell'area ristorazione in outsourcing al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Segnalazioni inveritiere a fini estorsivi.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
14	Produzione e distribuzione pasti per degenti	1) Modifica dei dati inseriti con artificio al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		2) Sottrazione di alimenti o beni connessi.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
		3) Mancata vigilanza per procurare a sè o altri ingiusto profitto.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
15	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) Mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui denaro.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE
16	Centralino	1) Uso illecito del centralino per conseguire un indebito guadagno o utilità.	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE

Processi	Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio		Misure di contrasto *
1 Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	1) Omettere la rilevazione di inadempienze, incogruenze ovvero attestare il rispetto delle SLA del contratto a fronte di sostanziale inadempimento.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Autorizzare il pagamento di fatture anche in caso di mancato rispetto delle SLA del contratto	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	3) Orientare la valutazione a favore di un preciso consulente esterno al fine di indurre il fornitore a promettere denaro o altra utilità	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2 Processo di acquisizione HW	1) Orientare l'acquisto del materiale a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Aumento artificioso delle necessità al fine dell'appropriazione indebita della parte in eccedenza.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3 Processo di acquisizione SW	1) Orientare l'acquisto del software a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4 Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	1) Accesso abusivo ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Diffusione abusiva dei codici di accesso a sistemi informativi	6	<u>rischio rilevante</u>	AUMENTARE PC CON ACCESSO CARTA ELETTRONICA PERSONALE	
	3) Deterioramento, alterazione o soppressione di dati, informazioni o programmi.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	4) Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5 Processo gestione di flussi informativi	La persona non avente diritto altera i dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante o altro vantaggio.	4	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
6 Processo Attribuzione Consulenza	1) Relazione positiva su attività svolta solo parzialmente	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
	2) Continuazione di attività a medesimo soggetto	5	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

5.08 Area: singole attività - urp

Processi		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Gestione delle segnalazioni all'interno dell'Azienda Ospedaliera	1) Manipolazione o occultamento reclami al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
		2) Indirizzamento utenza in modo non in linea con gli interessi del sistema sanitario regionale	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
		3) Proposte alla propria amministrazione sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza, prediligendo secondi fini.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

4.09 a) Area: DPS - pianificazione

Processo Primario DPS - PP1 Pianificazione-		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Analisi del fabbisogno del personale e definizione delle linee strategiche nella gestione risorse umane.	Sovrastima di fabbisogno per favorire gli appartenenti ai profili individuati.	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2	Definizione degli obiettivi di qualità	Rischio di privilegiare singole aree di obiettivi o singole realtà assistenziali	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3	Definizione degli obiettivi di ricerca di afferenza della DPS e valutazione delle ricadute organizzative	Rischio di mancata coerenza tra gli obiettivi aziendali e gli obiettivi di ricerca a favore di terzi	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4	Definizione delle aree degli obiettivi individuali del personale di afferenza	Rischio di sovrastima o sottostima per favorire i singoli operatori	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5	Elaborazione e diffusione di protocolli/Procedure /Istruzioni Operative da diffondere con una metodologia condivisa	Rischio di privilegiare le richieste di una singola realtà o privilegiare l'utilizzo di singoli dispositivi sanitari	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
6	Definizione e aggiornamento di parametri e di caratteristiche relative alle Unità Assistenziali/Lavoro (orari di lavoro, turni di servizio, configurazione SW aziendali, programmazione e aggiornamento degli specchietti)	Rischio di favorire singole unità/operatori	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
7	Definizione protocolli da elaborare e diffondere con una metodologia condivisa	Rischio di privilegiare le richieste di una singola realtà o privilegiare l'utilizzo di singoli dispositivi sanitari	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
8	Consolidamento dell'utilizzo della documentazione clinica di natura assistenziale infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica all'interno del progetto Dossier Aziendale Sanitario Elettronico (D@SE)	Rischio di privilegiare le richieste documentali di singole realtà o professioni	4	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

Processo Primario DPS - PP2 Organizzazione-		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Definizione del modello organizzativo e delle relazioni gerarchico-funzionali	Rischio di influenza esterna	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2	Definizione del fabbisogno quali-quantitativo di personale Infermieristico, Tecnico-Sanitario, della Riabilitazione, Ostetrico e del personale di supporto	Sovrastima di fabbisogno per favorire gli appartenenti ai profili individuati.	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3	Definizione Budget ore straordinarie per area	Rischio di favorire le singole strutture	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4	Selezione del personale	Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari.	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5	Valutazione curriculum del personale reclutato e allocazione conforme alle necessità organizzative e alle competenze	Rischio di sovrastima o sottostima per favorire i singoli operatori	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
6	Ricollocazione dopo assenza per aspettativa	Rischio di favorire singoli o strutture	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
7	Modifica contratti	Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di rapporti di lavoro a Part time	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
8	Gestione idoneità fisiche	Rischio di favorire i singoli operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
9	Dimissioni	Rischio di favorire i singoli operatori	1	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
10	Gestione dell'Anagrafica dei coordinatori	Rischio di favorire singole unità/operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
11	Gestione dei profili personali per l'accesso ai SW SIGMA.	Rischio di favorire singole unità/operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
12	Gestione degli elementi necessari per il funzionamento del programma informatico degli specchietti (assegnazione di matricole, orari di lavoro, turni, fasce di PD, calcolo dei presenti in servizio).	Rischio di favorire singole unità/operatori	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
13	Gestione delle modalità, manuali o automatiche, di applicazione degli istituti contrattuali (es. indennità, debito orario, ferie)	Rischio di favorire singole unità/operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
14	Gestione del turno assegnato a ciascuna matricola.	Rischio di favorire singole unità/operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
15	Stampa e archiviazione centralizzata di tutti gli specchietti a programmazione emessa.	Rischio di favorire singole unità/operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

5.09 c) Area: DPS - direzione

Processo Primario DPS - PP3 Direzione-		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Coordinamento risorse umane secondo modello organizzativo (deleghe, autorità)	Interpretazione personale nell'applicazione delle regole per favorire i singoli	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2	Redazione per le parti di competenza delle schede di Budget delle USC	Rischio di favorire le singole strutture	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3	Coordinamento progetti di ricerca di afferenza della DPS	Rischio di condurre i progetti di ricerca privilegiando interessi di terzi	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4	Consolidamento dell'utilizzo della documentazione clinica di natura assistenziale infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica all'interno del progetto Dossier Aziendale Sanitario Elettronico (D@SE)	Rischio di privilegiare le richieste documentali di singole realtà o di singole professioni	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5	Elaborazione e diffusione di protocolli/Procedure /Istruzioni Operative da diffondere con una metodologia condivisa	Rischio di privilegiare le richieste di una singola realtà o privilegiare l'utilizzo di singoli dispositivi sanitari	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
6	Implementazione programmi di miglioramento	Rischio di privilegiare le richieste di una singola realtà	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
7	Riqualficazione e formazione operatori	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
8	Trasferimenti interni	Rischio di favorire i singoli operatori	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
9	Gestione riorganizzazioni aziendali	Rischio di favorire le singole strutture	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
10	Gestione delle ore straordinarie	Rischio di favorire i singoli operatori	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

5.09 d) Area: DPS - controllo

Processo Primario DPS - PP4 Controllo-		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto*
1	Monitoraggio e verifica raggiungimento degli obiettivi aziendali personale afferente alla DPS	Privilegiare contesti o operatori che non hanno pienamente raggiunto gli obiettivi	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2	Monitoraggio dei progetti di ricerca afferenti alla DPS	Rischio di alterazione dei dati a favore di terzi	3	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3	Monitoraggio e verifica raggiungimento degli indicatori di processo	Rischio di favorire le singole strutture o i singoli operatori	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4	Valutazione del personale neo assunto	Motivazione generica e pretestuosa per sovrastimare la valutazione di soggetti particolari.	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5	Controllo presenze assenze e verifica anomalie: ore ordinarie ore ordinarie eccedenti il debito orario settimanale ore causalizzate (F1 F2) ore straordinarie ore di pronta disponibilità ore recuperate ore di formazione assenze per malattia ore di attività particolari ore di tirocinio	Rischio di favorire i singoli operatori Rischio di omettere dati	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
7	Consulenza e/o verifica di protocolli, procedure, istruzioni operative e altri documenti elaborati da gruppi di operatori	Rischio di privilegiare singole realtà o l'utilizzo di singoli dispositivi	2	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
8	Verifica applicazione protocolli, IO, PSP e disposizioni aziendali	Rischio di omissione di dati inerenti la mancata applicazione	5	rischio accettabile	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

Processo Primario DPS - PP5 Formazione -		Rischio specifico del processo		Valutazione complessiva del rischio	Valutazione complessiva rischio	Misure di contrasto *
1	Rilevazione del fabbisogno formativo e definizione degli indirizzi e delle priorità	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
2	Formulazione proposta Piano di formazione DPS e verifica congruità con fabbisogno formativo	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
3	Collaborazione alla formulazione proposta Piani di formazione Dipartimentali	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
4	Partecipazione alla valutazione contenuti proposta Piano di Formazione Aziendale	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
5	Verifica pre attivazione eventi formativi del personale di afferenza DPS approvati nel Piano di Formazione Aziendale	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
6	Supporto all'organizzazione degli eventi formativi previsti nel Piano di Formazione DPS e Dipartimentali	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
7	Pianifica la partecipazione del personale di afferenza agli eventi formativi programmati	Rischio di privilegiare singoli o gruppi di operatori	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
8	Valutazione delle ricadute organizzative degli eventi formativi effettuati	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
9	Promuove attività formativa in relazione ai progetti di ricerca di afferenza alla DPS e collabora alla formazione di progetti di ricerca aziendali	Rischio di privilegiare singole aree di docenza o singoli argomenti	3	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
10	Orientamento/ addestramento personale neo inserito	Rischio di favorire singoli	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	
11	Gestione della formazione e dell'addestramento dei coordinatori all'uso dei programmi SIGMA	Rischio di favorire singoli	2	<u>rischio accettabile</u>	SI CONFERMANO LE MISURE GIA' IN ESSERE	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Pubblicata all'albo pretorio on-line
dell'azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
