



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

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

<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>UOC AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	<b>AVV. GABRIELLA CERAULO</b>

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

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

UNITA' OPERATIVA	UPD
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Avv. Gabriella Ceraulo

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

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



UNITA' OPERATIVA	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA
RESPONSABILE DEL PROCESSO	SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022											PONDERAZIONE DEL RISCHIO  (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).				
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE				
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Unità Operativa	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
CONTRATTI PUBBLICI	GESTIONE GARE E CONTRATTI	BENCHMARKING Valutazione complessiva delle politiche di acquisizione di beni e servizi	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Indagine di mercato	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Evitare di fare manifestazione di interesse	mancaanza di trasparenza;	M	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	CODICE APPALTI - PIATTAFORME OVE SI PUBBLICA	Basso	PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'					
CONTRATTI PUBBLICI	GESTIONE GARE E CONTRATTI	BENI SOPRASOGLIA / SOTTOSOGLIA Acquisizione di beni e servizi sopra e sottosoglia comunitaria: gestione procedure di gara/acquisizioni, stipulazione dei relativi contratti, anche attraverso lettere commerciali	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Valutazione tipo gara	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Frazionamento in modo da bypassare la soglia comunitaria	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	B	B	B	B	B	1 procedimento oggetto di approfondimento e successivo rilievo da parte del collegio sindacale	richiesta maggiore pianificazione da parte dei richiedenti	Basso	PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'					
CONTRATTI PUBBLICI	GESTIONE GARE E CONTRATTI	RAPPORTI CON ENTI Rapporti con il Consorzio d'acquisto, con la Centrale di Committenza Regionale e con la Funzione interaziendale di ATS, curando in particolare il flusso informativo di programmazione annuale/biennale di beni e servizi secondo le norme nazionali e regionali	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Programmazione ARIA - Accordi consorzio	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Non adesione a convenzioni ARIA/CONSIP	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	CODICE APPALTI e costante interlocuzione con ARIA e CONSIP e Consorzio	Basso	PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'					
CONTRATTI PUBBLICI	LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO)	SERVIZI ALBERGHIERI AZIENDALI Gestione diretta e indiretta dei servizi alberghieri aziendali IN CONCESSIONE	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana	Verifica quantitativa corretta esecuzione del servizio	Francesco Fontana	Non consono erogazione del servizio - Frode	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	Procedure Operative più tutta la documentazione relativa al contratto di concessione (un contratto e 6 atti aggiuntivi).  Procedure operative OSA 35/36/37/40/125	Basso	Controlli di diversa natura e studiati per ogni singolo servizio con evidenze sia documentali che informatizzate. Più dirigenti di ASST coinvolti. Riunioni periodiche con fruitori dei servizi (DAPSS, SIA, UT, SIC, Servizio dietetico, ...), relazione trimestrale formalizzata relativa ad esecuzione singoli servizi					
CONTRATTI PUBBLICI	ECONOMATO	ACQUISTI ECONOMICI gestione delle attività d'acquisto economici, emissione di ordinativi di acquisto per materiale di consumo (costi) e beni (investimenti)	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Acquisti economici - Emissione ordini	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Aumento ingiustificato scorte/investimenti	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	INVENTARI trimestrali e continuo confronto con UO SIC per investimenti	Basso	Basso perché c'è massima trasparenza					
CONTRATTI PUBBLICI	LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO)	MAGAZZINO Gestione delle attività del magazzino sanitario ed economico	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana	Attività Logistiche	Tiziano Masciadri	Furto	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	Segnalazione di mancanza da parte dei clienti interni richiedenti - Software logistico - inventari - verifiche ispettive collegio revisori	Basso	Verifica costante e continuativa di giacenza contabile e fisica					
CONTRATTI PUBBLICI	ECONOMATO	CASSE ECONOMICI Gestione casse economiche	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Gestione manuale contante per piccole spese correnti	Francesco Fontana / Maria Polito dal 01/05/2022	Furto	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	Registro cassa e registrazione su sistema contabile aziendale NFS - PAC - REVISORI	Basso	Tutto tracciato nel sistema amministrativo contabile aziendale NFS e verificato periodicamente dal Collegio Revisori					
CONTRATTI PUBBLICI	LOGISTICA INTEGRATA (RAPPORTI CON IL CONCESSIONARIO)	PERSONALE AUTISTA Gestione personale autista	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Francesco Fontana	Trasporto beni	Francesco Fontana	Furto	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	non si registrano audit né provvedimenti disciplinari	Segnalazione di mancanza da parte dei clienti interni richiedenti	Basso	Tutto tracciato					

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

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

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

UNITA' OPERATIVA	DAPSS
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Dr. Citterio Stefano

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

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



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

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

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

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO							IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022												PONDERAZIONE DEL RISCHIO  (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).				
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Unità Operativa	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024	
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	CONTROLLO DI GESTIONE	COLLABORAZIONE CON UFFICIO FLUSSI	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Dott Marco Claus	Collaborazione con Ufficio Flussi e controllo delle attività di questo ufficio nella corretta gestione delle anagrafiche aziendali sul sistema informativo sanitario e sociosanitario	Dott Marco Claus	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi non vengano correttamente e tempestivamente alimentati.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia	Controllo interno ad opera dell'UO	B	il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero)						
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTABILITÀ ANALITICA	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Dott Marco Claus	Collaborazione per la definizione delle linee strategiche, progettazione e gestione del budget annuale, produzione del flusso trimestrale di contabilità analitica con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/costo	Dott Marco Claus	Il rischio può essere determinato dall'inesattezza delle informazioni relative al sistema contabile o dal ritardo con cui vengono inserite nei gestionali aziendali	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia	Controllo regionale. Esistenza di Linee Guida per l'elaborazione dei Flussi e di precise indicazioni relative alle quadrature fra Flussi COAN e COGE	B	il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero)						
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	CONTROLLO DI GESTIONE	PERFORMANCE	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Dott Marco Claus	Definizione e misurazione degli indicatori di performance aziendali e individuali	Dott Marco Claus	Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia	Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica	B	il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero)						
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	CONTROLLO DI GESTIONE	COLLABORAZIONE CON LA DIREZIONE STRATEGICA	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Dott Marco Claus	Partecipazione alla definizione delle politiche in ambito gestionale, alla verifica degli obiettivi e al controllo della coerenza dell'andamento dell'attività operativa ed economica in conformità a quanto stabilito, assiste la Direzione Strategica verificando l'economicità della gestione delle risorse	Dott Marco Claus	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa relativa all'andamento economico delle varie unità operative includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia	Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica	B	il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero)						

UNITA' OPERATIVA	DAPSS
RESPONSABILE DEL PROCESSO	DIRIGENTI UO

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

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

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



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

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

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE					
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria	Direttore Medico DMP - Como	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	M	B	M	B	B	Precedente episodio di rischio di esposizione dati non concretizzato - quantità di pratiche lavorate e scarsità di personale possono indurre all'errore e all'involontaria esposizione del dato	Precisa elencazione dei documenti e delle procedure da eseguire per evadere la domanda - limitazione delle decisioni discrezionali a rari casi eccezionali - eventuale istruttoria suppletiva per accertarsi della legittimità della domanda	M	L'elaborazione della domanda, così come concepita oggi, espone a possibili errori o incompletezza delle domande che, dovendo essere sanate, generano diversi passaggi tra ufficio e richiedente, moltiplicando così le occasioni di disattenzione. Si rende necessario trovare un sistema/percorso più diretto e vincolato della richiesta e dell'evasione della stessa, limitando le occasioni di errore umano e di incomprensione tra soggetto richiedente e soggetto che accoglie la domanda (vedi progetto digitalizzazione delle richieste ed evasione su portale dedicato)					
					Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	M	B	M	B	B									
				la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia presidiata adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'azienda.	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;	M	B	B	B	B	B					B				
				manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali		M	B	B	M	B	B									
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DENUNCIA MALATTIE INFETTIVE E ATTIVITÀ PRELIEVO ORGANI/TESSUTI	Vigilanza sulla corretta compilazione e trasmissione delle denunce di malattie infettive, della collaborazione sotto il profilo operativo e alla valorizzazione in merito alle attività di prelievo di organi e tessuti	Ufficio Epidemiologico	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio ----- --- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	B	B	Assenza di episodi nel recente passato - nessuna contestazione	Controllo gerarchico da parte della Direzione Sanitaria	B	Sistema di notifiche e gestione dell'informazione standardizzato - sistema regionale ben regolamentato e procedura da cui è difficile scostarsi					
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	COLLABORAZIONE CON MEDICO COMPETENTE E CON IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	Attività di sorveglianza sanitaria e ambientale in collaborazione con il medico competente, il medico autorizzato, il servizio di fisica sanitaria ed il servizio di prevenzione e protezione	Direttore Medico DMP - Como	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	M	B	B	Assenza di problemi di grave entità nel campo della sicurezza sul lavoro	Confronto tra le diverse articolazioni coinvolte - condivisione delle decisioni	B	Il tema della sicurezza sul lavoro è di particolare attenzione da parte di tutti i singoli lavoratori, pertanto il controllo, oltre che centralizzato, è diffuso					
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA IGIENICA	Attività di sorveglianza igienica relativamente ad adempimenti previsti dalla normativa vigente in capo al DMP, in particolare all'igiene alimentare, alla prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere	Ufficio Epidemiologico	possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale e verticale inadeguata, disallineamento tra comunicazione interna e le strategie aziendali).	Mancaanza di benessere organizzativo	B	B	B	B	B	B	Complessità e quantità delle pratiche trattate unite ad una riduzione del personale potrebbe generare un rischio di perdita di dati o mancato corretto recepimento dell'informazione per tutti i destinatari	Controllo gerarchico da parte della Direzione Sanitaria	B	Non pare si siano verificati casi di errore nella comunicazione nonostante il carico di lavoro					
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DEC CONTRATTI	Attività di Direttore di Esecuzione del Contratto (D.M. 49/2018) - Contratto Rifiuti	Direttore Medico DMP - Como	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	M	B	B	B	B	Carenza di personale tecnico dedicato all'analisi dell'evoluzione normativa e capacità di diffusione delle nuove informazioni reperibili in materia normativa	Coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali che intervengono nel corso del procedimento - rendicontazione periodica dettagliata. Continuo feedback con azienda assegnataria del servizio	B	Non si sono verificati episodi corruttivi nel passato, il livello di conoscenza dei processi da parte degli attori minimizza il rischio					
				Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa	M	B	B	B	B	B	Scarsa conoscenza della normativa che si traduce in atti, disposizioni o omessa vigilanza del processo legato al contratto		B	E' stata data ampia diffusione delle normative e degli aggiornamenti a tutti gli attori coinvolti nella filiera produttiva, anche attraverso procedure dettagliate					

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

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

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

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

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



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

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

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

UNITA' OPERATIVA	UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Ing. Flavio Marzorati

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022										PONDERAZIONE DEL RISCHIO  (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).					
		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO									PROGRAMMAZIONE						
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	ANALISI DEI RISCHI ED ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)	Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi DVR	RSPP	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	B	B	I DVR sono oggetto di verifica da parte degli enti verificatori (ATS...) all'interno del processo di accreditamento dei vari servizi.	Gli aggiornamenti del DVR vengono sottoposti, durante la Riunione Periodica, agli RLS (Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza)	B	Il basso livello corruttivo è dovuto ad una normativa chiara in materia, a cui ci si attiene in maniera scrupolosa	Aggiornamento dei DVR ad ogni modifica della attività produttiva, come previsto D.lgs 81/08	Alta	x	x	x
SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	PROGETTAZIONE CORSI DI FORMAZIONE (SPP) E FORMAZIONE/INFORMAZIONE INTERNA/ESTERNA	Realizzazione piano formazione secondo quanto previsto dalla legislazione vigente (D.Lgs 81/2008 e s.m.i. - Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – Accordo Stato Regioni. ecc..) e le esigenze aziendali in accordo con lo staf della formazione.	RSPP	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	B	B	B	B	B	B	I corsi gestiti dal Servizio Prevenzione e Protezione sono quelli previsti dalla Legge (sicurezza in ambito lavorativo)	I nuovi assunti sono informati, tramite lettera allegata al contratto di lavoro, sull'obbligatorietà dei corsi previsti in FAD e la verifica dell'esecuzione è demandata al Responsabile degli Stessi	B	La normativa in materia di formazione sul lavoro è chiara e puntuale	Aggiornamento del pacchetto formativo sulla sicurezza sul lavoro secondo le modifiche normative	Alta	x	x	x

STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)  Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell’esposizione complessiva del rischio;	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
				MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA  INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI	DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA	TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	É opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell’unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.  È indicato inoltre adottare un criterio generale di “prudenza”: in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.						
ANALISI DEI RISCHI ED ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)	Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi DVR	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	basso	Gli aggiornamenti del DVR vengono sottoposti, durante la Riunione Periodica, agli RLS (Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza)  Aggiornamento dei DVR ad ogni modifica della attività produttiva, come previsto D.lgs 81/08	Pianificazione dell'aggiornamento del DVR alla modifica delle attività produttive della ASST Lariana	L'aggiornamento del DVR deve avvenire nei tempi previsti dal D.lgs 81/08	Aggiornamento DVR (SÌ / NO)	SÌ	Servizio Prevenzione e Protezione SPP
PROGETTAZIONE CORSI DI FORMAZIONE (SPP) E FORMAZIONE/INFORMAZIONE INTERNA/ESTERNA	Realizzazione piano formazione secondo quanto previsto dalla legislazione vigente (D.Lgs 81/2008 e s.m.i. - Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – Accordo Stato Regioni. ecc..) e le esigenze aziendali in accordo con lo staf della formazione.	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	basso	I nuovi assunti sono informati, tramite lettera allegata al contratto di lavoro, sull'obbligatorietà dei corsi previsti in FAD e la verifica dell'esecuzione è demandata al Responsabile degli Stessi  Aggiornamento del pacchetto formativo sulla sicurezza sul lavoro secondo le modifiche normative	Redazione del Piano Formazione Aziendale per quanto di competenza	Ogni inizio dell'anno deve essere presentato il nuovo Piano di Formazione	Programmazione Corsi (SÌ / NO)  Realizzazione Eventi (SÌ / NO)	SÌ  100%	Servizio Prevenzione e Protezione SPP

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

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

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



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

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022												PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Unità Operativa	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO (Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto)	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PROGRAMMAZIONE					
									Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6						PRIORITÀ	2022	2023	2024		
FARMACIA DISPOSITIVI ALTRE TECNOLOGIE (PROTESICA MINORE/MAGGIORE)	CONTROLLI VERIFICHE	EROGAZIONE AUSILI FARMACI DISPOSITIVI	UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOS SERVIZIO ASSISTENZA PROTESICA	DR. CARMINE PAPARESTA DR. RENATO CASARELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA DORETTA MARGHERITA PAVONI	L'attivazione dell'assistenza protesica (minore/maggiore) avviene a seguito di prescrizione online da parte del medico prescrittore (MMG/PDF/ Medico specialista). In via del tutto residuale, se la prescrizione viene effettuata in formato cartaceo, l'assistito dovrà rivolgersi all'Ufficio Protesi della sede Territoriale di riferimento, negli orari e con le modalità riportati sul sito aziendale.	DIRIGENTE MEDICO TERRITORIALE PROFESS. DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	B	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI/ESTERNI SUPPORTO INFORMATICO	SENSIBILIZZAZIONE E INDICAZIONI OPERATIVE INTERFACCIA CON UOS SERVIZIO ASSISTENZA PROTESICA	B	PROCEDURE INFORMATIZZATE CHE LIMITANO INTERVENTI INAPPROPRIATI	CONTROLLI E VERIFICHE MONITORAGGIO SEMESTRALE DISPOSTO DALLA TECNOSTRUTTURA UOS SERVIZIO ASSISTENZA PROTESICA	X	X	X	X		
SCELTA E REVOCA	ISCRIZIONE AL SSN	1) SCELTA E REVOCA DEL MEDICO 2) RILASCIO O REVOCA ESECUZIONE 3) ASSISTENZA ESTERO	UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST	DR. CARMINE PAPARESTA DR. RENATO CASARELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO	Attività svolta per conto di ATS Insubria come da convenzione in essere.	DR. CARMINE PAPARESTA DR. RENATO CASARELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI INTRODUZIONE DI SERVIZI DIGITALI A GARANZIA DI EQUITÀ E TRASPARENZA	INTRODUZIONE SERVIZIO ZEROCOA PER PRENOTAZIONI IN PRESENZA A GARANZIA DI TRACCIABILITÀ	B	STANDARDIZZAZIONE E OMogeneizzazione DEI PROCESSI	IMPLEMENTAZIONE STRUMENTO INFORMATICO SENSIBILIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E DELLO STRUMENTO INFORMATICO (PORTALE SERVIZI ONLINE)	X	X	X	X		
ATTIVITA' CERTIFICATIVA	ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERA PROFESSIONE LISTE D'ATTESA	ATTIVITA' CERTIFICATIVA MONOCRATICA	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOC MEDICINA LEGALE (TECNOSTRUTTURA)	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA DR. RENATO CASARELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA AMNERIS MAGELLA	PRENOTAZIONE (P.O.000.136)  La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità: • Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità: • Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) • On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Azienda (Istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	M	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI SUPPORTO INFORMATICO REPORT MENSILI	EVIDENZA DI PRENOTAZIONI PER MOTIVI URGENTI (CERTIFICAZIONI PER MOTIVI DI LAVORO)	B	TRACCIABILITÀ DI PRENOTAZIONI DIRETTE E INDIRETTE EVENTUALI ECCEZIONI NON INFIACISCONO LA LISTA D'ATTESA	PROMOZIONE MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DIRETTA DA PARTE DELL'UTENTE ATTRAVERSO IL PORTALE TEKNE	X	X	X	X		
ATTIVITA' CERTIFICATIVA	ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERA PROFESSIONE LISTE D'ATTESA	ATTIVITA' CERTIFICATIVA MONOCRATICA	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOC MEDICINA LEGALE (TECNOSTRUTTURA)	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA DR. RENATO CASARELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA AMNERIS MAGELLA	EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE  Il rilascio e/o il rinnovo della certificazione medico-legale avviene da parte del MC, a seguito della visita medica e sulla scorta della valutazione della documentazione clinica presentata dall'utente. Ad esito della visita e della valutazione, il MC rilascia, mediante le modalità sopraindicate, la certificazione medico-legale di idoneità o non idoneità alla prestazione richiesta.	DR. PIETRO ALOGNA MEDICI CERTIFICATORI	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	M	B	B	B	B	ESITI DI AUDIT SENZA RILEVATI IN MERITO ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ROTAZIONE DEL PERSONALE	B	ASSENZA DI CRITICITÀ ORGANIZZATIVE A SEGUITO DI AUDIT INTERNO ROTAZIONE DEL PERSONALE	AGGIORNAMENTO CONTINUO	X	X	X	X		
ATTIVITA' CERTIFICATIVA	ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERA PROFESSIONE LISTE D'ATTESA	ATTIVITA' CERTIFICATIVA MONOCRATICA	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA UOS LARIANA EST UOS LARIANA OVEST UOC MEDICINA LEGALE (TECNOSTRUTTURA)	DR. CARMINE PAPARESTA DR. PIETRO ALOGNA DR. RENATO CASARELLI DR. ALBERTO GIUGHELLO DR.SSA AMNERIS MAGELLA	INCASSO DELLA PRESTAZIONE  L'amministrativo AT, in possesso di credenziali personali per l'utilizzo dei programmi dedicati Tekne (applicativo dedicato alla prenotazione, alla gestione informatica della visita e al rilascio della certificazione su modistica validata) e Priamo Web (gestione contabile), effettua le seguenti operazioni in sequenza: • prima della visita, verifica la sussistenza della documentazione propedeutica alla stessa e provvede all'incasso tramite POS, bollettino postale, bonifico bancario; • rilascia fattura intestata all'utente fruitore della prestazione, utilizzando l'applicativo Priamo Web, con le seguenti modalità: - in regime istituzionale, 3 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, allegando la relativa quietanza di pagamento, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa); - in regime di libera professione, 4 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa, 1 copia all'Ufficio ALPI, allegando la relativa quietanza di pagamento); • a fine seduta provvede a stampare, sempre da Priamo Web, il riepilogo giornaliero delle fatture emesse; • esclusivamente per le sedute in libera professione, predispone la documentazione da inviare all'Ufficio ALPI (prospetto componenti della seduta ai fini della ripartizione, riepilogo fatture emesse, riepilogo tipologia delle prestazioni effettuate, fatture emesse e relative quietanze di pagamento delle prestazioni); • elabora le risultanze contabili, sulla base degli incassi effettuati e del riepilogo delle fatture emesse da ogni singolo sportello di cassa territoriale e mensilmente, provvede all'invio al Direttore GEF, entro il giorno 5 del mese successivo, del riepilogo di cassa, copia registro di cassa e registro fatture; • verifica inoltre la mancata erogazione di prestazioni prenotate, attraverso la stampa dell'agenda prenotazioni dal programma Tekne.	DR. PIETRO ALOGNA	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o externalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.	Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio	M	B	B	B	B	B	ESITO DI AUDIT INTERNO	ROTAZIONE DEL PERSONALE	B	PAGAMENTI TRACCIATI (POS, BONIFICO BANCARIO) CONTROLLI INCROCIATI	INTRODUZIONE PAGOPA COME DA NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE		X				



STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA  INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI	DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA	TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Assistenza protesica minore/maggiore	L'attivazione dell'assistenza protesica (minore/maggiore) avviene a seguito di prescrizione online da parte del medico prescrittore (MMG/PDF/Medico specialista). In via del tutto residuale, se la prescrizione viene effettuata in formato cartaceo, l'assistito dovrà rivolgersi all'Ufficio Protesi della sede Territoriale di riferimento, negli orari e con le modalità riportati sul sito aziendale. 1) PRESCRIZIONE 2) EROGAZIONE 3) CONSEGNA 4) RITIRO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	BASSO	Monitoraggio semestrale demandato alla tecnostruttura UOS Servizio Assistenza Protesica	Erogazione e ritiro ausili e presidi	Semestrale	Pratiche soggettea discrezionalità per la parte residuale (cartacea)	Totalità delle istanze cartacee	DIRIGENTE MEDICO TERRITORIALE
Scelta e revoca del medico	Presentazione, valutazione documentazione prodotta ed iscrizione	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	BASSO	Implementazione strumento informatico	Istruttoria	Annuale	Azioni di sensibilizzazione Informazione sul campo con aggiornamento di tipo legislativo Formazione	Evento formativo annuale	UOC AREE TERRITORIALI UOS LARIANA EST/OVEST
Attività certificativa	<p>PRENOTAZIONE (P.O.000.136)</p> <p>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</li><li>• Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</li><li>• On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale</li></ul> <p>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</li><li>• Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale)</li><li>• On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale</li></ul>	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto alle disposizioni interne dell'Azienda (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.).	BASSO	Implementazione strumento informatico	Prenotazione	Annuale	Indicazioni operative al cittadino sulle modalità di prenotazione attraverso la piattaforma Tekne	100%	UOC AREETERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA
Attività certificativa	<p>EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE</p> <p>Il rilascio e/o il rinnovo della certificazione medico-legale avviene da parte del MC, a seguito della visita medica e sulla scorta della valutazione della documentazione clinica presentata dall'utente. Ad esito della visita e della valutazione, il MC rilascia, mediante le modalità sopraindicate, la certificazione medico-legale di idoneità o non idoneità alla prestazione richiesta.</p>	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	BASSO	Formazione	Realizzazione dell'evento formativo	Annuale	Realizzazione di evento formativo/informativo	1 a cui partecipano tutti i medici	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA
Attività certificativa	<p>INCASSO DELLA PRESTAZIONE</p> <p>L'amministrativo AT, in possesso di credenziali personali per l'utilizzo dei programmi dedicati Tekne (applicativo dedicato alla prenotazione, alla gestione informatica della visita e al rilascio della certificazione su modulistica validata) e Priamo Web (gestione contabile), effettua le seguenti operazioni in sequenza:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prima della visita, verifica la sussistenza della documentazione propedeutica alla stessa e provvede all'incasso tramite POS, bollettino postale, bonifico bancario;</li><li>• rilascia fattura intestata all'utente fruitore della prestazione, utilizzando l'applicativo Priamo Web, con le seguenti modalità:<ul style="list-style-type: none"><li>- in regime istituzionale, 3 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, allegando la relativa quietanza di pagamento, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa);</li><li>- in regime di libera professione, 4 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa, 1 copia all'ufficio ALPI, allegando la relativa quietanza di pagamento);<ul style="list-style-type: none"><li>• a fine seduta provvede a stampare, sempre da Priamo Web, il riepilogo giornaliero delle fatture emesse;</li></ul></li></ul></li><li>• esclusivamente per le sedute in libera professione, predispone la documentazione da inviare all'Ufficio ALPI (prospetto componenti della seduta ai fini della ripartizione, riepilogo fatture emesse, riepilogo tipologia delle prestazioni effettuate, fatture emesse e relative quietanze di pagamento delle prestazioni);</li><li>• elabora le risultanze contabili, sulla base degli incassi effettuati e del riepilogo delle fatture emesse da ogni singolo sportello di cassa territoriale e mensilmente, provvede all'invio al Direttore GEF, entro il giorno 5 del mese successivo, del riepilogo di cassa, copia registro di cassa e registro fatture;</li><li>• verifica inoltre la mancata erogazione di prestazioni prenotate, attraverso la stampa dell'agenda prenotazioni dal programma Tekne.</li></ul>	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.	BASSO	Introduzione pagoPA	Pagamento e incasso della prestazione	Annuale	Avvio pagoPA	100%	UOC AREE TERRITORIALI UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SANITA' PUBBLICA

UNITA' OPERATIVA	UOC MIGLIORAMENTO QUALITÀ E RISK MANAGEMENT
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Dr.ssa Angela Trentin

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022													PONDERAZIONE DEL RISCHIO  (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).				
			ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO											PROGRAMMAZIONE					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO  Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024	
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	GESTIONE DEL RISCHIO	Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e sociosanitario in ambito ospedaliero e territoriale	Sopralluoghi periodici, audit su segnalazioni	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)	Mancata segnalazione dalle UU.OO. per ambito di competenza. Mancata imparzialità nell'analisi delle segnalazioni;	Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori	M	M	B	B	M	M	Database segnalazioni di incident reporting , verbali di audit, esiti dei sopralluoghi	Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC nella stesura del Piano Risk Management (PARM) e sua successiva diffusione.	M	Dati attività di sopralluogo; Rendicontazione PARM; Dati audit	Formazione. Rotazione. Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazioni.	Media	X	X	X	
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	GESTIONE DEL RISCHIO	Promuovere elaborazione e implementazione di procedure, protocolli, Linee Guida e PDTA	Emissione e revisione di procedure, protocolli, istruzioni operative, PDTA	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)	Mancata emissione/revisione/aggiornamento di documenti su punti critici dei processi organizzativi aziendali per interessi di parte	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	M	B	B	B	M	M	Stato Revisioni documenti aziendali	Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC con competenze specifiche nelle fasi del processo.	M	Documenti pubblicati nel motore di ricerca del portale intranet da aggiornare	Sensibilizzazione e partecipazione alla revisione dei documenti Aziendali	Media	X	X	X	
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	GESTIONE SISTEMA QUALITÀ	Gestione documenti (procedure, DO, IO, ecc.) e attività connesse al Sistema Qualità	Gestione amministrativa dell'archivio documentale	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)	Inidonea tenuta dell'archivio documentale per interessi di parte	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	B	B	B	B	B	B	Stato Revisioni documenti aziendali	Semplificazione del processo di archiviazione e gestione documenti	B	Trasmissione informatizzata all'ufficio comunicazione dei documenti da pubblicare nel motore di ricerca e avviso al personale interessato dell'avvenuta pubblicazione	Formazione del personale amministrativo dell'ufficio qualità	Bassa	X	X	X	
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	CONTROLLO INTERNO CARTELLE CLINICHE	Controlli sulle cartelle cliniche e rapporti con i soggetti incaricati dei controlli esterni (NOC)	Individuazione dei criteri di selezione delle cartelle cliniche oggetto di controllo congruenza; Controllo delle cartelle cliniche campionate; Invio risultati all'ATS, secondo quanto previsto da normativa regionale;	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)	Inosservanza e/o deroga arbitraria delle regole regionali di codifica SDO al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo	Inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	M	B	Esiti verifiche autocontrolli cartelle cliniche	Condivisione e aggiornamento sulle regole della codifica SDO; condivisione sulla selezione cartelle; rotazione periodica dei reparti controllati dai singoli operatori	M	Esito positivo delle verifiche autocontrollo cartelle cliniche dall'ente di controllo esterno	Rafforzare modalità condivise di azione; Formazione del personale NICC; mantenimento della rotazione sui reparti controllati	Media	X	X	X	
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	ACCREDITAMENTO	Gestire l'iter di accreditamento istituzionale curando l'inoltro di istanze	Coordinamento del percorso definito dalla normativa regionale vigente per la presentazione delle istanze di autorizzazione e accreditamento.	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)	Inosservanza della normativa regionale vigente o arbitrarietà nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo	Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori	M	B	B	M	M	M	Note di ATS e verbali di sopralluogo, note regionali di accreditamento.	Collaborazione con UO coinvolte; condivisione - almeno tra due operatori - delle fasi del processo	M	Efficacia della gestione delle procedure di accreditamento	Implementare evidenze della collaborazione con le UO competenti coinvolte nel procedimento	Media	X	X	X	

STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI	DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA	TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e sociosanitario in ambito ospedaliero e territoriale	Sopralluoghi periodici, audit su segnalazioni	Mancata segnalazione dalle UU.OO. per ambito di competenza. Mancata imparzialità nell'analisi delle segnalazioni;	Medio	Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC nella stesura del Piano Risk Management PARM e sua successiva diffusione. Formazione. Rotazione. Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazioni.	Conduzione dell'audit e redazione rapporto; Partecipazione agli eventi formativi ;	semestrale	Comportamento appropriato nella conduzione dell'audit; Redazione verbale accurato coerente con quanto rilevato; Evidenza di partecipazione agli eventi formativi	n. verbale coerenti / n. verbali redatti=80%	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)
Promuovere elaborazione e implementazione di procedure, protocolli, Linee Guida e PDTA	Emissione e revisione di procedure, protocolli, istruzioni operative, PDTA	Mancata emissione/revisione/aggiornamento di documenti su punti critici dei processi organizzativi aziendali	Medio	Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Coinvolgimento di altri operatori esterni all'UOC con competenze specifiche nelle fasi del processo. Sensibilizzazione e partecipazione alla revisione dei documenti Aziendali	Aggiornamento periodico documenti aziendali e ogniqualevolta si verifichi la necessità di modifiche/integrazioni (normative/scostamenti dal processo, ecc)	annuale	documenti pubblicati nel motore di ricerca con date non anteriori a 3 anni dalla precedente revisione	N. documenti pubblicati nel motore di ricerca aggiornati (non più di 3 anni)/ N. documenti pubblicati nel motore di ricerca =60%	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)
Gestione documenti (procedure, DO, IO, ecc.) e attività connesse al Sistema Qualità	Gestione amministrativa dell'archivio documentale	Inidonea tenuta dell'archvio documentale	Basso	Semplificazione del processo di archiviazione e gestione documenti; Formazione del personale amministrativo dell'ufficio qualità;	Organizzazione archivio documentale ed elettronico ( cartella comune in G); Affiancamento da parte del personale esperto dell'operatore neoinserito;	annuale	Facile reperimento dei documenti cartacei e in formato elettronico da parte del personale di UO	Catalogazione appropriata documenti nei raccoglitori	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)
Controlli sulle cartelle cliniche e rapporti con i soggetti incaricati dei controlli esterni (NOC)	Individuazione dei criteri di selezione delle cartelle cliniche oggetto di controllo congruenza; Controllo delle cartelle cliniche campionate; Invio risultati all'ATS, secondo quanto previsto da normativa regionale;	Inosservanza e/o deroga arbitraria delle regole regionali di codifica SDO al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo	Medio	Condivisione e aggiornamento sulle regole della codifica SDO; condivisione sulla selezione cartelle; rotazione periodica dei reparti controllati dai singoli operatori; Rafforzare modalità condivise di azione; Formazione del personale NICC;	Aggiornamento conoscenze codifica SDO.	annuale	Evidenza degli incontri di aggiornamento	Effettuazione di almeno 3 incontri all'anno con attestazione mediante foglio firme e redazione di eventuale documentazione per la condivisione dei contenuti	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)
Gestire l'iter dell'accreditamento istituzionale curando l'inoltro di istanze	Coordinamento del percorso definito dalla normativa regionale vigente per la presentazione delle istanze di autorizzazione e accreditamento.	Inosservanza della normativa regionale vigente o arbitrarietà nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare eventuali soggetti coinvolti nel processo	Medio	Collaborazione con UO competenti coinvolte nel procedimento - consolidamento evidenze; condivisione - almeno tra due operatori - delle fasi del processo	Collaborazione con UO competenti coinvolte nel procedimento	in funzione dell'attivazione del processo di accreditamento	Evidenza degli incontri di collaborazione con UO competenti coinvolte	attestazione mediante foglio firme e redazione di eventuale documentazione relativa al processo di accreditamento	Fino al 28/02/2022 Dr.ssa Anna Sannino; dall'01/04/2022 Dott.ssa Angela Trentin (vedi nota n. 326 del 29/03/2022)

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

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

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO					IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO		ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022										PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
			ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE				
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Note in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
LIBERA PROFESSIONE	VERIFICA DICHIARAZIONI	autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale	ricevimento dichiarazioni da parte del personale dipendente per lo svolgimento di attività libero professionale intramoenia e relativa verifica	dott. Baggi Giorgio	acquisizione false dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione (es.: dichiarazioni di possesso di requisiti non veritieri)	acquisizione di indebito vantaggio	M	B	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	la documentazione viene periodicamente visionata e controllata dal direttore UOC e referente	Basso	la verifica sulla documentazione ricevuta viene effettuata dai collaboratori dell'ufficio e occasionalmente dal referente e dal direttore di UOC: tutti i casi ritenuti sospetti vengono visionati sia dal referente sia dal direttore di UOC e sottoposti alla direzione strategica					
LIBERA PROFESSIONE	VERIFICA PRENOTAZIONI	svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALP) in generale	attività di prenotazione prestazioni in regime libero professionale	dott. Baggi Giorgio	attività di prenotazione svolta a favore di alcuni medici	acquisizione di indebito vantaggio	M	B	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale	Basso	tutte le prenotazioni avvengono sul software aziendale e pertanto i dati possono essere estratti e visionati					
LIBERA PROFESSIONE	VERIFICA TIMBRATURE	svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALP) in generale	modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia	dott. Baggi Giorgio	svolgimento di attività libero professionale in orario di servizio	acquisizione di indebito vantaggio	M	B	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	mensilmente l'ufficio libera professione verifica se sono state fatte le timbrature con la causale di libera professione dei medici dei quali risultano fatture per prestazioni libero professionali	Basso	i dati verificati sono visionabili da tutto il personale dell'ufficio					
LIBERA PROFESSIONE	VERIFICA PRENOTAZIONI	adozione cruscotto di controllo del sistema di prenotazione ed incasso	verifica dell'uso del programma aziendale di prenotazione, verifica della mancata preferenza dei professionisti da parte degli operatori, verifica dell'accettazione di cassa a contestuale referto	dott. Baggi Giorgio	mancata adozione del sistema aziendale Priamo di prenotazione, verifica imparzialità da parte dell'operatore che prenota, verifica effettiva accettazione ed incasso della prestazione effettuata con il sistema informativo aziendale	acquisizione di indebito vantaggio	M	B	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale. Inoltre mensilmente l'ufficio libera professione verifica se sono state fatte le timbrature con la causale di libera professione dei medici dei quali risultano fatture per prestazioni libero professionali. Quest'ultimo controllo diverrà sistematico e non a campione.	Basso	le prenotazioni avvengono sul software aziendale e pertanto i dati possono essere estratti e visionati dal personale dell'ufficio				il cruscotto di controllo è in fase di implementazione	
RECUPERO CREDITI	RECUPERO DEI CREDITI INSOLUTI	recupero crediti derivanti da codici bianchi di pronto soccorso utenti non essenti	attività di recupero del credito da codici bianchi: Verifica generalità da parte del personale di Pronto Soccorso e rilascio quietanza di pagamento per codice bianco in fase di dimissione - Estrazione mensile dei dati relativi ai codici bianchi e alla dimissione dei non essenti - Verifica sul software Priamo Cassa per escludere coloro che hanno già provveduto al pagamento - Trasmissione del sollecito di pagamento a mezzo raccomandata A/R tramite invio massivo di Poste Italiane - Verifica trimestrale tra i pagamenti avvenuti a cassa CUP e file dei bonifici ricevuti dalla UOC Economico Finanziaria - Inserimento delle minute su portale informativo "Agenzia delle Entrate/Riscossione" - Consultazione della avvenuta presa in carico su portale "Agenzia delle Entrate/Riscossione" tramite frontespizio del ruolo e contestuale autorizzazione a procedere all'esazione dei crediti all'Agenzia delle Entrate - Caricamento mensile dell'Agenzia delle Entrate su portale dei prospett degli avvenuti pagamenti "Prospetto del riversamento" - Aggiornamento degli avvenuti pagamenti sugli applicativi aziendali - Conservazione della documentazione	dott. Baggi Giorgio	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o externalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.	La frammentazione del sistema sanitario in una moltitudine di attori	B	M	B	B	M	B	non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	E' in fase di implementazione a due fasi una semplificazione e automatizzazione del processo. Rimane inalterata la prima fase di verifica delle generalità da parte del personale di Pronto Soccorso e rilascio della quietanza di pagamento per codice bianco in fase di dimissione. A far data dal mese di Aprile 2022 verrà esclusa la possibilità di pagamento tramite bonifico, consentendo unicamente il pagamento presso casse cup, casse automatiche o canale PagoPA con creazione del codice IUV, con stampa da Priamo PS consegnata al paziente in dimissione. In fase successiva e comunque entro il primo semestre 2022 le attuali procedure manuali verranno sostituite da: Importazione automatica di Priamo delle pratiche PS Bianche non ancora importate in cup e conseguente emissione fattura non incassata, con aggiunta di spese di gestione - Invio in automatico da Priamo delle fatture generate e avviso di pagamento per emissione raccomandata a Poste Italiane - In caso di pagamento entro 60 gg viene trasmessa in automatico fattura al paziente a mezzo e-mail; trascorsi i 60 gg viene, altrimenti, previsto il blocco automatico da Priamo della possibilità di pagamento su IUV e conseguente generazione di file xml per caricamento su portale "Agenzie delle Entrate/Riscossione" tramite frontespizio del ruolo e contestuale autorizzazione a procedere all'esazione dei crediti all'Agenzia delle Entrate - Caricamento mensile dell'Agenzia delle Entrate su portale dei prospett degli avvenuti pagamenti "Prospetto del riversamento" - Aggiornamento degli avvenuti pagamenti sugli applicativi aziendali - Conservazione della documentazione	Basso	Le azioni in atto sono orientate alla semplificazione del processo secondo le modalità descritte per ridurre il rischio di errore umano e di automatismo del processo con tempistiche predefinite e certe, e in modo da ridurre il rischio di discrezionalità da parte dell'operatore incaricato	Realizzazione II fase con implementazione di Priamo da parte della softwarehaus e BCS				
SPORTELLI CUP E GESTIONE AGENDE	PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	prenotazione di prestazioni ambulatoriali e strutturazione delle agende	prenotazione di prestazioni ambulatoriali di prima visita (nelle classi di priorità U,B,D,P) e accesso successivo da parte degli operatori CUP, secondo pianificazione delle agende	dott. Baggi Giorgio	Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "desuperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoruscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema.	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	M	M	B	B	B	Con nota del 19 ottobre u.s. ATS Insubria dà informativa ad ASST Lariana della percentuale di agende esposte a RRP, pari al 76,6% delle agende totali gestite. Ciò rileva potenziale autoreferenzialità delle agende in autogestione e carenza di trasparenza	Con protocollo nr. 62468 del 28/10/2021 ASST Lariana fornisce riscontro a Regione Lombardia e ATS Insubria in merito all'esposizione a RRP della totalità delle agende, di numero pari a 952 (in precedente rilevazione di ATS Insubria attestata il numero delle agende interne esposte pari a 515)	Basso	Le azioni intraprese nel corso dell'anno 2021 ed inizio anno 2022 sono state orientate alla trasparenza e alla riduzione del rischio di gestione discrezionale e autoreferenziale del sistema di prenotazione delle prestazioni: eliminazione delle agende cartacee; esposizione della totalità delle agende ai domini centrali; suddivisione del processo di strutturazione e manutenzione delle agende su più referenti amministrativi; rotazione del personale nei servizi strategici					
SPORTELLI CUP E GESTIONE AGENDE	QUADRATURA CONTABILE	importazione dei documenti di cassa con imputazione automatica ai conti di crediti/ricavi	La quadratura contabile viene effettuata per ciascun punto cassa e consultori sulla base della complessiva rilevazione dei ricavi oggetto di rendicontazione, tenendo conto dei provvisori di entrata rilevati dalla tesoreria per il periodo oggetto di rendicontazione. E' in corso di attuazione l'implementazione del programma informatico in uso alle Casse, con la procedura del programma informatico della contabilità generale. Ciò consentirà l'importazione di tutti i documenti emessi dai punti cassa verso la contabilità con contestuale imputazione automatica ai conti crediti/ricavi	dott. Baggi Giorgio	Il rischio si riferisce ad un possibile danno all'azienda derivante dall'insufficiente incrocio manuale dei dati sul programma di contabilità, conseguente al maneggio di denaro contante degli operatori incaricati	possibile errore umano nei versamenti alla tesoreria e nelle chiusure di cassa	M	M	M	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	Aumentare l'automatismo e integrazione informatica riducendo rischio di errore imputato all'operatore incaricato.	Basso	Le azioni in atto sono orientate alla semplificazione del processo secondo le modalità descritte per ridurre il rischio di errore umano e aumentare l'automatismo del processo con tempistiche predefinite e certe, in modo da ridurre il carico di lavoro da parte dell'operatore incaricato					
UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI	ASSEGNAZIONE ORE D'INCARICO	PROPOSTA DI ASSEGNAZIONE ORE D'INCARICO TENDENTE AL MASSIMALE ORARIO DI 38 ORE SETTIMANALI	Ogni specialista/professionista ambulatoriale può avere fino ad un massimale orario di n. 38 ore settimanali. Gli aventi diritto che non hanno raggiunto il massimale orario devono essere contattati con pec (c.d. interpello) per l'ampiamento orario, richiesto per esigenze aziendali dalla Direzione Strategica. A coloro che rinunciano al completamento orario con interpello è però preclusa la possibilità di partecipare a nuovi incarichi per due turni di pubblicazione.	dott. Baggi Giorgio	Mancata notificazione a tutti gli aventi diritto della possibilità di incrementare il proprio orario lavorativo fino al massimale di 38 ore settimanali.	mancanza di trasparenza	M	M	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari, né procedimenti disciplinari, né audit di II o III livello in materia	Tutte le fasi e peculiarità concernenti l'assegnazione di ore degli specialisti ambulatoriali sono regolate dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 30.3.2020 e ss.mm.ii., che stabilisce le priorità di assegnazione d'incarichi e gli elementi di esclusione. Inoltre gli interpellati sono garantiti tramite la tracciabilità delle PEC inviate agli specialisti/professionisti.	Basso	L'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 30.3.2020 è molto dettagliato in tutte le sue fasi, i Sindacati, specialmente nell'ambito del Comitato Zonale mensile, verificano la correttezza delle procedure. La procedura di interpello è attuata tramite Posta Elettronica Certificata che garantisce la tracciabilità. Inoltre il confronto reciproco tra i candidati rappresenta un ulteriore controllo dell'iter seguito. L'insieme di questi elementi diminuisce notevolmente ogni rischio corruttivo.					
UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI	PUBBLICAZIONE SU SITO AZIENDALE	ASSEGNAZIONE D'INCARICHI PER SPECIALISTI / PROFESSIONISTI AMBULATORIALI TRAMITE PUBBLICAZIONE DI BANDO SUL SITO AZIENDALE	Trimestralmente dal 1° al 15° giorno vengono pubblicati sul sito aziendale i bandi per l'assegnazione di ore d'incarico per lo svolgimento di prestazioni sanitarie	dott. Baggi Giorgio	esclusione arbitraria di candidati NON idonei. Mancato rispetto dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN per l'assegnazione delle ore	mancanza di trasparenza	M	M	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari, né procedimenti disciplinari, né audit di II o III livello in materia	Nel testo del bando è fatto obbligo di rispondere esclusivamente tramite pec.	Basso	L'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 30.3.2020 è molto dettagliato in tutte le sue fasi, i Sindacati, specialmente nell'ambito del Comitato Zonale mensile, verificano la correttezza delle procedure. La pubblicazione avviene dall'1 al 15 di ogni trimestre sul sito aziendale, garantendo la trasparenza della procedura. Il sito di pubblicazione è immediatamente rintracciabile con indicazioni generiche su un motore di ricerca. La pubblicazione degli esiti con il preciso riferimento dell'articolo e del comma dell'ACN applicato per l'assegnazione degli incarichi, unito al diritto d'accesso agli atti, riducono considerevolmente il rischio corruttivo.					
UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI	VERIFICA AUTODICHIARAZIONI DEL PERSONALE	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE DEL TITOLO DI SPECIALITÀ DEGLI SPECIALISTI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI	Verifica preventiva dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli istituti universitari	dott. Baggi Giorgio	esclusione arbitraria dei candidati NON idonei	acquisizione di indebito vantaggio	M	M	B	B	B	B	non si registrano né precedenti giudiziari, né procedimenti disciplinari, né audit di II o III livello in materia	E' sistematicamente verificato il titolo di studio per ciascun candidato	Basso	Le azioni in atto sono orientate ad una verifica preventiva delle autodichiarazioni rilasciate dai dirigenti medici					



STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
			<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI	DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA	TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO							
recupero crediti derivanti da codici bianchi di pronto soccorso utenti non esenti	attività di recupero del credito da codici bianchi: Verifica generalità da parte del personale di Pronto Soccorso e rilascio quietanza di pagamento per codice bianco in fase di dimissione - Estrazione mensile dei dati relativi ai codici bianchi alla dimissione dei non esenti - Verifica sul software Priamo Cassa per escludere coloro che hanno già provveduto al pagamento - Trasmissione del sollecito di pagamento a mezzo raccomandata A/R tramite invio massivo di Poste Italiane - Verifica trimestrale tra i pagamenti avvenuti a cassa CUP e file dei bonifici ricevuto dalla UOC Economico Finanziaria - Inserimento delle minute su portale informatico "Agenzia delle Entrate/Riscossione" - Consultazione della avvenuta presa in carico su portale "Agenzie delle Entrate/Riscossione" tramite frontespizio del ruolo e contestuale autorizzazione a procedere all'esazione dei crediti all'Agenzia delle Entrate - Caricamento mensile dell'Agenzia delle Entrate su portale del prospetto degli avvenuti pagamenti "Prospetto del riversamento" - Aggiornamento degli avvenuti pagamenti sugli applicativi aziendali - Conservazione della documentazione	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.	Basso	Implementazione del software Priamo per semplificare e automatizzare il processo, riducendo il rischio umano, il rischio di discrezionalità da parte dell'operatore incaricato e il rischio del mancato rispetto di riscossione del credito	Prima fase di avvio (Aprile 2022): verifica dei pagamenti con creazione del codice IUV ed esclusione del bonifico come modalità di pagamento delle quietanze.  Seconda fase (Luglio 2022): verifica degli automatismi del software Priamo nell'importazione delle pratiche PS bianche, nell'invio delle fatture, nel blocco dei pagamenti con IUV oltre termine.	Semestrale		media di 200 codici bianchi/mese (anno 2022)	Dott. Baggi Giorgio
prenotazione di prestazioni ambulatoriali e strutturazione delle agende	prenotazione di prestazioni ambulatoriali di prima visita (nelle classi di priorità U,B,D,P) e accesso successivo da parte degli operatori CUP, secondo pianificazione delle agende	Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoruscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema.	Basso	Trasparenza e riduzione del rischio di gestione discrezionale e autoreferenziale del sistema di prenotazione delle prestazioni: eliminazione delle agende cartacee; esposizione della totalità delle agende ai domini centrali; suddivisione del processo di strutturazione e manutenzione delle agende su più referenti amministrativi; rotazione del personale nei servizi strategici	Verifica di tutte le agende esposte a RRP e della correttezza per quanto riguarda le modalità di prenotazione  Corretta gestione della "presa in carico amministrativa" degli utenti (in fase di attivazione sperimentale a far data da aprile 2022, entrerà a regime per le strutture sanitarie SSR da giugno p.v.)	Trimestrale		nr. 953 agende gestite a fine ottobre 2021. Il team di back office agende interessa l'intera offerta di specialistica ambulatoriale	Dott. Baggi Giorgio
VERIFICA PRENOTAZIONI LIBERA PROFESSIONE	attività di prenotazione prestazioni in regime libero professionale	attività di prenotazione svolta a favore di alcuni medici	Basso	controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale	Fase di avvio entro il 30.06.2022: verifica di eventuali favoritismi di determinati medici da parte degli operatori dedicati alla prenotazione	Trimestrale		Controllo informatizzato sulla totalità dei dirigenti medici coinvolti (circa 200) e operatori incaricati alla prenotazione .	Dott. Baggi Giorgio
VERIFICA TIMBRATURE LIBERA PROFESSIONE	modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia	svolgimento di attività libero professionale in orario di servizio	Basso	controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale	Fase di avvio entro il 30.06.2022: verifica di eventuali favoritismi di determinati medici da parte degli operatori dedicati alla prenotazione	Trimestrale		Controllo informatizzato sulla totalità dei dirigenti medici coinvolti (circa 200) e operatori incaricati alla prenotazione .	Dott. Baggi Giorgio
UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI PUBBLICAZIONE SU SITO AZIENDALE	PUBBLICAZIONE SU SITO AZIENDALE	ASSEGNAZIONE D'INCARICHI PER SPECILISTI/PROFESSION ISTI AMBULATORIALI TRAMITE PUBBLICAZIONE DI BANDO SUL SITO AZIENDALE	Basso	esclusione arbitraria di candidati NON idonei.  Mancato rispetto dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN per l'assegnazione delle ore	Procedura di verifica già in essere	Trimestralmente dall 1° al 15° giorno vengono pubblicati sul sito aziendale i bandi per l'assegnazione di ore d'incarico per lo svolgimento di prestazioni sanitarie		Al verificarsi di nuove assunzioni	Dott. Baggi Giorgio
UFFICIO SPECIALISTI AMBULATORIALI VERIFICA AUTODICHIARAZIONE	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE DEL TITOLO DI SPECIALITA' DEI DIRIGENTI MEDICI	Verifica preventiva dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli istituti universitari	Basso	esclusione arbitraria di candidati NON idonei.	Procedura di verifica già in essere	In fase preliminare all'assunzione		Al verificarsi di nuove assunzioni (e già effettuato sulle dichiarazioni pregresse)	Dott. Baggi Giorgio



UNITA' OPERATIVA	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO
RESPONSABILE DEL PROCESSO	DIRETTORE UO

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

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

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

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

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

STRUTTURA DI AFFERENZA	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
			<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>É opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )</p>	<p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA</p> <p>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p>	<p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
comunicazione ad ente competente decesso pazienti	Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti	pubblicità di specifiche pompe funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conniventi	Medio	controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica	da intraprendere nel 2022	monitoraggio trimestrale	Ispezioni e verbalizzazione delle ispezioni con verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottemperi alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente	100% delle ispezioni effettuate	DIRETTORE UO
registrazione della documentazione relativa allo smaltimento dei rifiuti	compilazione del registro dei rifiuti di presidio ed attività prodromiche alla redazione del mud aziendale da parte dell'ufficio competente	gestione dei rifiuti prodotti non attinente alla normativa di riferimento	Medio	sensibilizzazione del personale afferente alla UOC al rispetto del protocollo aziendale ed alla tenuta di comportamenti etici e responsabili	da intraprendere nel 2022	monitoraggio semestrale	verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottemperi alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente; riunioni di servizio con cadenza semestrale	rispetto delle disposizioni aziendali e della normativa vigente; 2 incontri l'anno verbalizzati	DIRETTORE UO
DEC	vigilanza della corretta applicazione del contratto	possibilità che il servizio reso dal fornitore non sia in linea con le aspettative, gli standard, gli obblighi definiti contrattualmente. Mancato controllo/monitoraggio sulle attività affidate	Medio	formazione del DEC sulle modalità di gestione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto	da intraprendere nel 2022	monitoraggio trimestrale	identificazione di rete di referenti; valutazione delle segnalazioi ricevute	nomina di almeno un referente per ciascun contratto; analisi del 100% delle segnalazioni ricevute	DIRETTORE UO



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

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE					
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari /criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure )	PRIORITÀ	2022	2023	2024
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	Predisposizione dei documenti di gara: definizione oggetto dei lavori, degli elementi di valutazione, capitolato d'oneri	viene individuato di volta in volta	Una descrizione troppo puntuale o troppo generica, una sommaria o precisa definizione dei requisiti o inesatta individuazione degli elementi tecnici oggetto di valutazione potrebbe favorire alcuni operatori economici	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	M	B	M	audit interno	Rotazione dei soggetti che predispongono gli atti	M	sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore	formazione	Media	X	X	X	
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	Individuazione degli esperti per la nomina della commissione giudicatrice	viene individuato di volta in volta	mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	M	nessuna segnalazione in merito ai componenti di commissione	rotazione dei componenti di commissione	B	sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore	rotazione	Bassa	X	X	X	
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	Valutazione delle offerte tecniche e verifica delle eventuali anomalie delle offerte	viene individuato di volta in volta	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali e il mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	B	B	B	B	B	M	nessuna segnalazione in merito ai componenti di commissione	rotazione dei componenti di commissione	B	sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore	rotazione	Bassa	X	X	X	
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	Verifica della sussistenza dei requisiti per eventuali autorizzazioni al subappalto	viene individuato di volta in volta	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota – lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	B	B	nessuna segnalazione in merito	formazione	B	nessuna evidenza nelle storico delle procedure effettuate	formazione	Media	X	X	X	
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	Esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d'opera	viene individuato di volta in volta	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	M	M	M	nessuna segnalazione in merito	formazione	M	nessuna evidenza nelle storico delle procedure effettuate	formazione	Media	X	X	X	

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
					(Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).																
		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO												PROGRAMMAZIONE				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure )	PRIORITÀ	2022	2023	2024
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	Attività di collaudo	viene individuato di volta in volta	Mancata esecuzione dei controlli in contraddittorio che portano all'emissione del verbale di collaudo	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;	M	M	B	B	M	M	nessuna segnalazione in passato	rotazione collaudatori esterni	M	processo in parte gestito da professionisti esterni	rotazione	Media	X	X	X	
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	Applicazione di eventuali sanzioni in caso di inadempienze contrattuali	viene individuato di volta in volta	Non applicazione delle penali perché non presenti in capitolato, mancato controllo degli adempimenti contrattuali	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	M	M	M	M	audit interno	regolamentazione e formazione	M	carenza di personale per controllo cantieri con DL esterni	controllo e formazione	Alta	X	X	X	
FLUSSI INFORMATIVI	Flussi informativi	Flussi informativi verso gli Osservatori nazionali e regionali dei contratti relativi ai lavori	viene individuato di volta in volta	Mancata invio nei tempi previsti all'osservatorio	Mancanza di benessere organizzativo	B	B	B	B	B	B	nessuna segnalazione di ritardo nelle tempistiche di compilazione	regolamentazione e formazione	B	tempistiche sempre rispettate	formazione	Bassa	X	X	X	
MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Manutenzione ordinaria	Monitoraggio dello stato degli immobili ed effettuazione di interventi manutentivi ordinari	viene individuato di volta in volta	Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera	Mancanza di benessere organizzativo	M	M	M	M	M	M	Segnalazioni di richieste di manutenzioni	Tentativo di regolamentazione del processo	M	La mancanza di personale e risorse economiche dedicate alla attività manutentiva	richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo	Media	X	X	X	
MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Manutenzione straordinaria	Monitoraggio dello stato degli immobili con necessità di interventi straordinari da attuarsi con progettazione ed esecuzione di lavori	viene individuato di volta in volta	Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera	Mancanza di benessere organizzativo	M	M	M	M	M	M	ulteriori dati in possesso dell'amministrazione	controllo piano OOPP	M	La mancanza di personale e in parte di risorse economiche dedicate alla attività controllo dell'esecuzione del piano delle OOPP	richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo	Media	X	X	X	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Valutazione Tecnologie Aziendali	Monitoraggio della funzionalità delle apparecchiature elettromedicali in relazione al periodo residuo di possibile utilizzo	viene individuato di volta in volta	Utilizzo di apparecchiature la cui funzionalità è degradata .	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione : Report manutenzioni effettuate	controllo piano manutentivo a campione	B	Assenza segnalazioni mancate manutenzioni preventive	controllo e formazione	Bassa	X	X	X	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Valutazione Tecnologie Aziendali	Installazione e collaudo nuove apparecchiature	viene individuato di volta in volta	utilizzo delle apparecchiature che non abbiano collaudo o verbale di installazione	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione : verbali di collaudo	controllo amministrativo successivo in fase di pagamento fatture	B	assenza segnalazioni mancati collaudi	controllo e formazione	Bassa	X	X	X	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Manutenzione del parco macchine elettromedicali	Inserimento, nei capitolati di gara, dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale, con specificazione di modalità/tempistiche/costi	viene individuato di volta in volta	mancato inserimento nel capitolato della frequenza delle attività manutentive e della tolleranza nella loro esecuzione,mancato inserimento di penali in caso di non ottemperanza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	M	B	B	ulteriori dati in possesso dell'amministrazione	controllo del scheda tecnica da parte di più uffici	M	Scheda tecnica predisposta viene condivisa tra più soggetti coinvolti nel processo per un controllo .	controllo e rotazione	Media	X	X	X	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Manutenzione del parco macchine elettromedicali	Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto	DEC	mancato inserimento nel sw gestionale dei report delle attività fatte e controllo dei report per valutare la corrispondenza dell'attività svolta	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	M	B	B	Segnalazioni di assenza di report nel sw gestionale	controllo	B	Inserimento dei report di attività viene controllato sia dagli utilizzatori che dal DEC del contratto	semplificazione	Bassa	X	X	X	

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

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



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

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

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



IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO							IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021/2022										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										PROGRAMMAZIONE					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Unità Operativa	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL' ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari /procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell' Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi )	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)  (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2022	2023	2024
Gestione beni e servizi ICT	Gestione del patrimonio	Gestione dei contratti con i fornitori	UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Direttore UOC SIA	Gestione dei contratti con i fornitori	Direttore UOC SIA	Il rischio è legato al mancato controllo della corretta esecuzione del contratto da parte del fornitore. Il rischio è legato anche alla definizione di specifiche tecniche che favoriscono un fornitore rispetto ad un altro.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	Il contratto con il fornitore prevede sempre la presenza di almeno due tecnici che verificano la corretta esecuzione del contratto e riportano al Direttore di Unità Operativa	B	Tutte le fatture legate ai contratti relativi a beni e servizi informatici sono controllati da soggetti esterni al SIA, UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica e UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio					

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

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

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

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

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