



IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO						PONDERAZIONE DEL RISCHIO									
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiose")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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	PROGRAMMAZIONE				
AREA DI RISCHIO GENERALE E SPECIFICHE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	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 / salti 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)	PRODOTTA
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	GESTIONE CONTENZIOSO	Gestione coperture assicurative per polizze soggette a regolazione, pagamenti, rimborsi	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	GESTIONE COPERTURE ASSICURATIVE PER POLIZZE SOGGETTE A REGOLAZIONE	Avv. Gabriella Ceraulo	Polizze soggette a regolazione premio- Pagamento del premio assicurativo in misure superiori al dovuto	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	Non si registrano nel corso del 2023 Procedimenti Disciplinari / Audit di II e III livello né rilevati contabili	I premi assicurativi sono stabiliti dalla polizza, per contratto. La SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità verifica la congruità degli importi, in termini di scostamento dall'anno precedente	B	Plurilaterali di verifiche da parte di soggetti interni all'ASST Lariana, che riducono il rischio corruttivo	(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...)				
PROVVEDIMENTI	GESTIONE ATTI DI LIBERALITA'	Accettazione donazioni dirette in denaro, obbligazioni ed eredità	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Predisposizione provvedimenti inerenti l'accettazione di donazioni in denaro	Avv. Gabriella Ceraulo	Indicazione fraudolenta delle coordinate bancarie di destinazione dei fondi	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nel corso del 2023 Procedimenti Disciplinari / Audit di II e III livello né rilevati contabili	Tutte le donazioni in denaro vengono accettate tramite Provvedimento Aziendale (Deliberazione). L'attività è disciplinata da Regolamento aziendale.	B	Gli incassi derivanti dalle donazioni in denaro sono monitorati dalla SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità; questo monitoraggio determina il controllo della corretta destinazione dei fondi					
INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO RISORSE UMANE	Borse di studio	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Procedure amministrative di attivazione delle borse di studio	Avv. Gabriella Ceraulo	Favoritismo nella selezione di un candidato	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	M	B	B	B	B	Nel corso degli ultimi anni non sono stati svolti né Audit di II e III livello, né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale (Deliberazione 684 / 2017)	B	Valutazione collegiale Regolamento aziendale	Introduzione dichiarazione di assenza conflitto di interessi per i membri di commissione	Alta	x		
INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO RISORSE UMANE	Contratti a progetto e contratti d'opera intellettuale con liberi professionisti	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Analisi ed approvazione dei progetti aziendali presentati dai Responsabili delle Unità Operative in relazione al fabbisogno di budget	Avv. Gabriella Ceraulo	Errata programmazione strategica e disallineamento tra strategia e modello organizzativo	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non si sono svolti né Audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale Valutazione strategica	B	La trasparenza del processo (Regolamento aziendale e Delibera di approvazione del progetto aziendale) e le valutazioni strategiche nonché il controllo eventuale del Collegio dei Revisori abbassano considerevolmente il livello di rischio. Il processo dovrà tenere conto della DGR XII/1514 del 13/12/2023 che centralizza il reclutamento.					
INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO RISORSE UMANE	Contratti a progetto e contratti d'opera intellettuale con liberi professionisti	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Gestione dell'iter selettivo (avviso, deliberazioni di indizione e di approvazione graduatoria, stipula contratto)	Avv. Gabriella Ceraulo	Favoritismo nella selezione di un candidato	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non si sono svolti né Audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento Aziendale Valutazione collegiale Pubblicazione su banca dati PerIAPA Delibera affidamento Incarico Verifica di eventuali conflitti d'interesse in capo ai collaboratori/consulenti esterni di ASST Lariana	B	La trasparenza del processo (Regolamento aziendale e delibera di affidamento incarico) e le valutazioni collegiali, nonché il controllo eventuale del Collegio dei Revisori abbassano considerevolmente il livello di rischio. Il processo è in fase di dismissione al anal della DGR 1514 del 13/12/2023 che centralizza il reclutamento.					
RAPPORTI ISTITUZIONALI	CONVENZIONI / PROTOCOLLI D'INTESA	Convenzioni attive	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Erogazione di attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda	Avv. Gabriella Ceraulo	Utilizzo della convenzione aziendale per finalità individuali, in situazione di conflitto di interesse	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non si sono svolti né Audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale; UBIZZO banca dati TELEMACO per visure camerali (Persone giuridiche (richiedenti) controllo siti internet; salvaguardia del principio di non concorrenza) con indicazione tariffe minime da esporre all'utenza	B	Valutazione strategica Regolamentazione					
RAPPORTI ISTITUZIONALI	CONVENZIONI / PROTOCOLLI D'INTESA	Convenzioni passive	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Richiesta di prestazioni sanitarie ad enti terzi per finalità di pubblico interesse	Avv. Gabriella Ceraulo	Stipula convenzioni che possano consentire situazioni di vantaggio o indebito profitto di terzi; situazioni dove possono insediarsi fenomeni corruttivi	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non si sono svolti né Audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Solo rapporti con enti del SSR o enti pubblici. Il processo dovrà tener conto della DGR n.1514 del 13/12/2023.	B	Solo rapporti con enti del SSR o enti pubblici.					
	FREQUENZE (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, FREQUENTATORI VOLONTARI)	Autorizzazioni frequenze e convenzionamento istituzioni formative	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Percorsi di convenzionamento e autorizzazione frequenze	Avv. Gabriella Ceraulo	Favoritismi nella selezione delle istituzioni o dei frequentatori	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non si sono svolti né Audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento e procedura aziendale	B	Valutazione collegiale; responsabilizzazione dei soggetti coinvolti.					

SC 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>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	SOGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Contratti a progetto e contratti d'opera intellettuale con liberi professionisti	Gestione dell'iter selettivo (avviso, deliberazioni di indizione e di approvazione graduatoria, stipula contratto)	Favoritismo nella selezione di un candidato	Basso	verifica di eventuali conflitti d'interesse per i consulenti/collaboratori esterni di ASST Lariana	<p>verifica di assenza eventuali conflitti d'interesse in capo ai consulenti/collaboratori esterni, consistente nelle richieste: all' Ufficio Sinistri per le opportune verifiche in merito all'aver prestato assistenza tecnica in contenziosi e/o all'aver assunto patrocinio in essere contro l'ASST Lariana; all'Agenzia dell'Entrate per verificare se risultino ulteriori redditi collegati ad altre attività professionali, oltre a quella svolta presso la nostra Azienda; all'amministrazione comunale di appartenenza per avere lo stato di famiglia del consulente interessato.</p> <p>Attivazione banca dati SIATEL</p>	Si prevede una verifica annuale su un campione di dichiarazioni presentate dai consulenti/collaboratori esterni di ASST Lariana	verifica di potenziali conflitti d'interesse in capo ai consulenti/collaboratori esterni di ASST Lariana	per le verifiche si procederà all'estrazione a campione delle dichiarazioni da verificare, per un numero pari al 5% dei consulenti/collaboratori per i quali è stato conferito l'incarico nell'anno di riferimento	Avv. Gabriella Ceraulo
Borse di studio	Procedure amministrative di attivazione delle borse di studio	Favoritismo nella selezione di un candidato	Basso	Introduzione dichiarazione di assenza conflitto di interessi per i membri di commissione	Fase valutativa di assegnazione della borsa di studio, per titoli/colloquio.	2024	acquisizione dichiarazioni per i membri di commissione	verifica degli stati di famiglia	Avv. Gabriella Ceraulo

<b>STRUTTURA</b>	<b>SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU</b>
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	<b>Dott Marco Claus</b>

LEGENDA INDICAZIONE DEL 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 prelevare 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 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 e comunque risultare in una opacità sul real grado di rischio	
	Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	
<b>VALUTAZIONE</b>	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO	

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO											PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
			Responsabile del processo	Elementi descrittivi di base				Descrizione rischio specifico	Fattore abilitante (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatori di stima del livello di esposizione al rischio						Misure / controlli in essere a presidio del rischio	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	PROGRAMMAZIONE						
Area di rischio generale	Area di rischio	Processo	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del procedimento	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)			Livello di rischio (giudizio complessivo)	Explicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	Misure ulteriori di trattamento (rispetto a quelle già in essere)	M	D	2024	2025
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	SISTEMA DI BUDGET	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	Dott Marco Claus	Predisposizione e coordinamento del processo di programmazione budgetaria	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 di 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	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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	OGGETTIVI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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	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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	SUPPORTO NVP	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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	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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	ATTIVITÀ DI REPORTING	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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	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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	ANALISI DATI / INDICATORI / SCOSTAMENTI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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 di 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	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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	COLLABORAZIONE CON AREA ECONOMICO FINANZIARIA	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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	B	non risultano né precedenti giudiziari né audit di secondo e terzo livello in materia	Controllo regionale. Esistenza di Lines 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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	SISTEMA INFORMATIVO DIREZIONALE	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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	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			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	Indicatore 1			Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (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	2024	2025
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	COLLABORAZIONE CON UFFICIO FLUSSI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	Dott Marco Claus	Raccolta e gestione dei dati di attività sanitaria loro strutturazione al fine della trasmissione dei flussi informativi previsti dalle normative e della valutazione ed elaborazione aziendale	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 della SC	B	Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero)				
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	CONTABILITÀ ANALITICA	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	Dott Marco Claus	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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	PERFORMANCE	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	Dott Marco Claus	Predisposizione del piano delle performance e definizione e misurazione dei relativi indicatori 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 / 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	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	COLLABORAZIONE CON LA DIREZIONE STRATEGICA	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	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)				



SC Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione	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	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.	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
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 e 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 massimo di Poste Italiane. Verifica trimestrale tra i pagamenti avvenuti a cassa CUP e file di bonifici ricevuto dalla SC Bilancio. Inserimento delle minute sul portale informatico "Agenzia delle Entrate/Riscossione". Consultazione della avvenuta presa in carico tramite frontespizio del ruolo e contestuale autorizzazione a procedere all'esazione dei crediti all'Agenzia delle Entrate. Caricamento mensile dell'Agenzia delle Entrate sul 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 completa 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. Per l'anno 2024 a fine di ogni trimestre dei codici bianchi impagati.	Monitoraggio dell'invio trimestrale, per l'anno 2024, dei codici bianchi impagati.	annuale		Inviare trimestralmente tutti i codici bianchi impagati utilizzando il programma sviluppato dalla software house.	Direttore SC Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione
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 fuoriuscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema.	Medio	Controllo di tutte le agende esposte sui domini centrali e del corretto percorso di implementazione delle agende: dalla prescrizione all'erogazione. Creazione di uno staff di personale ben formato ed intercambiabile.	Verifica di tutte le agende esposte sui domini centrali e controllo analitico delle prestazioni che verranno eventualmente sanzionate dalla delibera 1129.	Trimestrale		Totalità delle agende e delle prestazioni eventualmente sanzionate.	Direttore SC Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione
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	verifica di eventuali favoritismi di determinati medici da parte degli operatori dedicati alla prenotazione attraverso controllo da cruscotto libera professione	semestrale		Controllo informatizzato sulla totalità degli operatori incaricati alla prenotazione .	Direttore SC Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione
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	estrazione delle ore timbrate in libera professione ambulatoriale da ciascun professionista e confronto con dati annuali delle prestazioni erogate estratti da programma di ripartizione e adeguatamente rielaborate	annuale		Controllo informatizzato sulla totalità dei dirigenti medici coinvolti (circa 200) .	Direttore SC Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione

STRUTTURA	SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA
RESPONSABILE DEL PROCESSO	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA

LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	Indicatore 1: livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti o 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'investigazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	
	Indicatore 4: capacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, o 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 spazialità sul nel grado di rischio	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (ex post), siano ipotizzabili due eventi ricorribili eventi in diversa fascia di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella fascia dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno notare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. L'eventuale arrotondamento è quindi qualitativo (rispetto ad un nuovo rischio valutato per poter mantenere più consistente il livello di esposizione) e non di natura quantitativa di natura. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni arrotondamento deve essere adeguatamente motivato che non riduca il livello di rischio.</p>	
Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	È indicato inoltre adattare un criterio generale di "previdenza" in tal senso, a sempre da valutare la sottigliezza del rischio che non permetterebbe di afferire in alcun modo le opportune misure di prevenzione.	
VALUTAZIONE	6= ALTO, 5= MEDIO, 4= BASSO	

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (legislazioni / procedimenti giuridici / procedimenti disciplinari /criticità nei corsi di audit di II e III livello / Note in Rassona Stampa / altri controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE e previsioni del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sanitizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	PROGRAMMAZIONE				
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	VALUTAZIONE	PEC	PEC	PEC
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	ASSEGNAZIONE ORE D'INCARICO	PROPOSTA DI ASSEGNAZIONE ORE D'INCARICO TENDENTE AL MASSIMALE ONARIO DI 38 ORE SETTIMANALI	SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Ogni specialista/professionista ambulatoriale può avere fino ad un massimo orario di n. 38 ore settimanali. Gli eventi diretti che non hanno raggiunto il massimo orario devono essere contattati con pec (c.d. interventi) per l'impiego orario, richiesto per esigenze aziendali dalla Direzione Strategica. A coloro che rinunciano al completamento orario con intervento a zero precisa la possibilità di partecipare a nuovi incarichi per due turni di pubblicazione.	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Mancata notificazione a tutti gli eventi diretti della possibilità di incrementare il proprio orario lavorativo fino al massimo di 38 ore settimanali.	mancaanza 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	Basso	Tutte le fasi e peculiarità concernenti l'assegnazione di ore degli specialisti ambulatoriali sono regolate dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 31.3.2020 e s.s.m.m., che stabilisce la priorità di assegnazione d'incarichi e gli elementi di esclusione. Inoltre gli interventi sono garantiti tramite la tracciabilità delle PEC inviate agli specialisti/professionisti.	F'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 31.3.2020 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 intervento è attuata tramite Posta Elettronica Certificata che garantisce la trasparenza. Inoltre il confronto reciproco tra i candidati rappresenta un ulteriore controllo dell'iter analogo. L'insieme di questi elementi diminuisce notevolmente ogni rischio corruttivo.				
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	PUBBLICAZIONE SU SITO AZIENDALE	ASSEGNAZIONE D'INCARICHI PER SPECIALISTI / PROFESSIONISTI AMBULATORIALI TRAMITE PUBBLICAZIONE DI BANDO SUL SITO AZIENDALE	SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	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	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Inclusione arbitraria di candidati NON idonei. Mancata rispetto dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN per l'assegnazione delle ore	mancaanza 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	Basso	Nel testo del bando è fatto obbligo di rispondere esclusivamente tramite pec.	F'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 31.3.2020 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, garantisce la trasparenza della procedura. Il sito di pubblicazione è trimestralmente retroclicabile con indicazione generica su un motore di ricerca. La pubblicazione degli atti con il preciso riferimento dell'articolo del comma dell'ACN applicato per l'assegnazione degli incarichi, unto al diritto d'accesso agli atti, riducono considerevolmente il rischio corruttivo.				
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE ODI PERSONALE CONVENZIONATO ACN 31.3.2020	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE DEL TITOLO DI SPECIALISTA DEGLI SPECIALISTI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI	SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Verifica dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli istituti universitari	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Verifica dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli istituti universitari	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	Basso	E' sistematicamente verificato il titolo di studio per ciascun candidato	Le azioni in atto sono orientate ad una verifica preventiva delle autodichiarazioni riscritte dagli specialisti/professionisti				
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE DEL PERSONALE CONVENZIONATO ACN 31.3.2020	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AL DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' AI SENSI DELL'ART.45 ACN 31.3.2020 DEGLI SPECIALISTI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI	SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Verifica successiva delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio (DPR 445/2000) relativa all'esclusività del rapporto lavorativo tramite richiesta all'Agenzia delle Entrate di dichiarazioni di reddito degli specialisti/professionisti non riconducibili ai redditi erogati da ASST Lariana	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Verifica dell'autodichiarazione relativa al diritto all'indennità di esclusività ai sensi dell'art.45 ACN 31.3.2020 degli specialisti tramite richiesta all'Agenzia delle Entrate	acquisizione di indebito vantaggio	M	B	B	B	B	B	si registra una precedente segnalazione di dichiarazioni sostitutive di atto notorio non corrispondente al vero da parte dell'Agenzia dell'Entrate che ha determinato la restituzione dell'indennità all'ASST da parte dello specialista, non si registrano né precedenti giudiziari, né procedimenti disciplinari, né audit di II o III livello in materia	Basso	sono sistematicamente verificate tutte le dichiarazioni sostitutive di atto notorio presso l'Agenzia delle Entrate	Le azioni in atto sono orientate ad una verifica successiva delle autodichiarazioni riscritte dagli specialisti/professionisti				

SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA	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
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA	PUBBLICAZIONE SU SITO AZIENDALE	inclusione arbitraria di candidati NON idonei. Mancato rispetto dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN per l'assegnazione delle ore	Basso	inclusione 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 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		Al verificarsi di nuove assunzioni	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE DEL TITOLO DI SPECIALITA' DEGLI SPECIALISTI/PROFESSIONISTI	Verifica dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli Istituti universitari	Basso	inclusione 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)	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA	VERIFICA AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AL DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' DEGLI SPECIALISTI/PROFESSIONISTI	Verifica dell'autodichiarazione relativa al diritto all'indennità di esclusività ai sensi dell'art.45 ACN 31.3.2020 degli specialisti tramite richiesta all'Agenzia delle Entrate	Basso	inclusione arbitraria di candidati NON idonei. Mancata verifica delle autocertificazioni prodotte	Procedura di verifica già in essere	In fase successiva alla dichiarazione con eventuale restituzione dell'indennità versata		Al verificarsi di ogni anno solare	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA PENITENZIARIA

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

STRUTTURA	SC DAPSS
RESPONSABILE DEL PROCESSO	DIRIGENTI SC

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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 / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	PROGRAMMAZIONE					
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PRIORITÀ	2024	2025	2026	
RISORSE UMANE	Gestione risorse umane	Assegnazione neo assunto/neo assegnato	SC DAPSS	DIRIGENTI SC	Valutazione del curriculum e colloquio ai fini dell'assegnazione	DIRIGENTI SC	privilegiare e ostacolare l'assegnazione/non considerare le domande di trasferimento interno	presenza conflitto d'interesse e mancanza di trasparenza	M	M	B	M	B	M	nessun dato	sensibilizzazione e condivisione del processo con riunioni e utilizzo dei protocolli aziendali	M	negli ultimi mesi del 2022 è stata avviata una maggior condivisione del processo, si evidenzia comunque la necessità di integrare le misure esistenti con documenti quali: procedure o modalità operative a supporto del colloquio	trasparenza e l'adozione di strumenti codificati a supporto dei colloqui (registro colloqui con format predisposto per uniformare le modalità di gestione dei colloqui) la copresenza di almeno due persone durante i colloqui	alta	X			
DEC	Gestione gara d'appalto	DEC del contratto con azienda esterna	SC DAPSS	DIRIGENTI SC	vigilanza della corretta applicazione del contratto	DIRIGENTI SC	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; identificare referenti per ogni realtà	alta	X			
Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie	Tirocini formativi per professioni afferenti alla DAPSS	Tirocini extracurricolari o curricolari (Agenzie Formative extraaziendali) - Autorizzazione al Tirocinio	SC DAPSS	R. DEMARCO	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, lauree 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.	R. DEMARCO - dal 1/12/22 in precedenza ricoperto da S. CITTERIO	Non considerare una richiesta a favore di una successiva. Facilitare alcuni percorsi formativi a discapito di altri	inadeguato disegno del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	nessuna segnalazione in archivio, 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 SC 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.	Creazione di criteri indicativi per i Coordinatori di Unità Operativa, i quali individueranno il Tutor più adatto a seguire il tirocinio specifico	Bassa	X		

SC DAPSS	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	SOGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
ASSEGNAZIONE NEO ASSUNTO/NEO ASSEGNATO	valutazione del curriculum e colloquio ai fini dell'assegnazione	privilegiare e ostacolare l'assegnazione	Medio	negli ultimi mesi del 2022 è stata avviata una maggior condivisione del processo, si evidenzia comunque la necessità di integrare le misure esistenti con documenti quali: procedure o modalità operative a supporto del colloquio	procedura di valutazione neo assunto/neo assegnato (PO.025.01 -Accoglienza, inserimento e valutazione del personale delle professioni sanitarie neo assunto/ neo assegnato) con la valutazione delle competenze, attitudini ed esperienze/verbali dei colloqui	annuale e correlate alle procedure concorsuali dell'anno di riferimento	corretta applicazione della procedura di valutazione neo assunto/neo assegnato con la valutazione delle competenze, attitudini ed esperienze /verbali dei colloqui	procedura per la verbalizzazione dei colloqui	Dirigente SC
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	ulteriore formazione del DEC sulle modalità di gestione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto	implementazione da proseguire nel 2024	MONITORAGGIO ANNUALE	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 SC
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, lauree Magistrali delle diverse professioni sanitarie afferenti alla DAPSS e corsi di OSS - riqualifiche o corsi base) per completare il percorso formativo con il tirocinio c/o le diverse Unità organizzative della ASST, in funzione degli obiettivi formativi. Il percorso prevede un iter autorizzativo alla frequenza.	Non considerare una richiesta a favore di una successiva. Facilitare alcuni percorsi formativi a discapito di altri	Basso	CRITERI IDENTIFICAZIONE TUTOR DI STRUTTURA	REDAZIONE DEI REQUISITI; ISTRUZIONE OPERATIVA DA INVIARE A TUTTE LE UNITÀ ORGANIZZATIVE COINVOLTE NEI TIROCINI; VERIFICHE A CAMPIONE SUL RISPETTO DEI REQUISITI RICHIESTI	MONITORAGGIO ANNUALE DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DELLA ISTRUZIONE OPERATIVA NELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE COINVOLTE NEI TIROCINI ; VERIFICHE A CAMPIONE SUL RISPETTO DEI REQUISITI RICHIESTI -	ISTRUZIONE OPERATIVA	N. 1 ISTRUZIONE OPERATIVA	R. DE MARCO



SS.CC. DISTRETTUALI	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	SOGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Scelta e revoca del medico	Attività svolta in regime istituzionale in quanto dal 1° gennaio 2024 la SC Cure Primarie è transitata in ASST Lariana ai sensi della L.R. 22/ 21. 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	Prosecuzione implementazione strumento informatico  SENSIBILIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E DELLO STRUMENTO INFORMATICO (PORTALE SERVIZI ONLINE)	Istruttoria	Annuale	Azioni di sensibilizzazione Informazione sul campo con aggiornamento di tipo legislativo  Formazione	Evento formativo annuale	SS.CC. DISTRETTUALI SC CURE PRIMARIE
Attività certificativa monocratica	PRENOTAZIONE (P.O.000.136) La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità: Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale	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.).  Eventuale presenza di agende cartacee	BASSO	PROMOZIONE MODALITA' DI PRENOTAZIONE DIRETTA DA PARTE DELL'UTENTE ATTRAVERSO IL PORTALE TEKNE O SPORTELLO AZIENDALE DEDICATO	Prenotazione	Annuale	Indicazioni operative al cittadino sulle modalità di prenotazione attraverso la piattaforma Tekne. Monitoraggio prenotazioni cartacee: attività a regime con prenotazione su agende del Portale Tekne.	100%	SS.CC. DISTRETTUALI SS MEDICINA LEGALE

STRUTTURA	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/Menaggio
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/Menaggio

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 valutare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario per provare il giudizio qualitativo rispetto ad un metro calcolato matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.  È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non 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 correttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi correttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché queste attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi correttivi	
	Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	
	Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione e comunque risultare in una opacità sui reali gradi di rischio	
Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti correttivi	<b>VALUTAZIONE</b> A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO	

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
			RESPONSABILE DEL PROCESSO	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO							PROGRAMMAZIONE									
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Unità Operativa	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di 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)	Y	2024	2025	2026	
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione di pareri tecnici	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	direttore	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;	Medio	Medio	Medio	Medio	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	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					
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	direttore	redazione di pareri compiacenti 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)	Medio	Medio	Medio	Medio	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	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					
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	direttore	redazione di pareri compiacenti nei confronti di un possibile fornitore (es. Smatimento dei materiali di risulta non ottemperando alla normativa vigente)	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	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					
archiviazione	archiviazione cartelle cliniche	archiviazione cartelle cliniche e documentazioni e sanitaria	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche	direttore	possibilità che informazioni e dati sensibili siano divulgati senza autorizzazione	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	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					
archiviazione	archiviazione cartelle cliniche	archiviazione cartelle cliniche e documentazioni e sanitaria	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	conservazione a norma di legge delle cartelle cliniche	direttore	mancata vigilanza sulla corretta conservazione delle cartelle cliniche	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	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					intrapresa nel 2023
logistica	logistica del PO	gestione degli spazi	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	gestione degli spazi del PO	direttore	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;	Basso	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Basso	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					
logistica	logistica del PO	attribuzione degli spazi per la LP	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTÙ / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	gestione degli spazi del PO	direttore	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;	Basso	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Basso	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					

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO ANNO 2021										PONDERAZIONE DEL RISCHIO (Stabilire quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio; Stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).							
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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	PROGRAMMAZIONE						
			Unità Operativa	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (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	2024	2025	2026		
epidemiologica	epidemiologico	prevenzione infezioni ospedaliere	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere	direttore	sottovalutazione della possibilità di diffusione di un agente infettivo riscontrato in ospedale	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario, CIO ed ufficio epidemiologico) ed esterna (ATS)	Basso	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	in atto					
epidemiologica	epidemiologico	vigilanza denunce di malattie infettive	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	vigilanza sulle denunce di malattie infettive	direttore	mancata sorveglianza sulla corretta comunicazione di eventi infettivi in corso	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario, CIO ed ufficio epidemiologico) ed esterna (ATS)	Basso	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	in atto					
epidemiologica	igiene alimentare	sorveglianza mensa	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	vigilanza sul rispetto delle norme igienico sanitarie per la produzione di alimenti	direttore	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	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	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.	Basso	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	in atto					
decesso ospedaliero	Medicina Necroscopia	comunicazione ad ente competente decesso pazienti	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti	direttore	pubblicità di specifiche pompe funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conviventi	Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali	Medio	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	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	Medio	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	in atto					
decesso ospedaliero	Medicina Necroscopia	comunicazione ad ente competente decesso pazienti	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	Controllo sulla corretta gestione della camera mortuaria da parte degli addetti	direttore	pubblicità di specifiche pompe funebri sia presso la camera mortuaria che attraverso operatori sanitari conviventi	Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali	Medio	Basso	Medio	Basso	Basso	Basso	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	Medio	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	in atto					
rifiuti	smaltimento rifiuti	registrazione della documentazione e relativa allo smaltimento dei rifiuti	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	compilazione del registro dei rifiuti di presidio ed attività prodromiche alla redazione del mud aziendale da parte dell'ufficio competente	direttore	gestione dei rifiuti prodotti non attinente alla normativa di riferimento	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa	Alto	Alto	Medio	Basso	Basso	Basso	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	Medio	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	in atto					
DEC	gestione gara d'appalto	DEC del contratto con azienda esterna	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - CANTU' / MARIANO COMENSE / MENAGGIO	direttore	vigilanza della corretta applicazione del contratto	direttore	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;	Medio	Medio	Medio	Basso	Basso	Basso	esiti di controlli interna	gerarchia interna (RUP)	Medio	mancanza di esperienza nello svolgimento del ruolo in oggetto	attività di controllo sulla corretta applicazione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto	in atto					

Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/Menaggio	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	Medio	trasparenza sul processo decisionale, condividendo con altre UO in merito e verbalizzare o formalizzare in forma scritta le decisioni	in corso dal 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 SS
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	in corso dal 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 SS
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	in corso dal 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 SS
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	in corso dal 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 SS
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 (data breach)	DIRETTORE SS
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	intrapreso nel 2023	monitoraggio semestrale	verifica della effettiva presa in carico da parte del servizio di archiviazione esterno	100% delle pratiche esternalizzate	DIRETTORE SS
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	in corso dal 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 SS
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	in corso dal 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 SS
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	in corso dal 2022	monitoraggio quindicinale	segnalazioni informatizzate di eventuali patogeni riscontrati in ospedale	verifica del 100% delle segnalazioni	DIRETTORE SS
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	in corso dal 2022	monitoraggio mensile	verifica corrispondenza segnalazioni informatizzate/infezioni	controllo a campione del 20% delle segnalazioni	DIRETTORE SS
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	in corso dal 2022	Monitoraggio annuale	ispezioni in loco con relativa relazione da inviarsi alla Direzione Sanitaria, Ufficio Tecnico e Ufficio Economato	100% delle ispezioni effettuate	DIRETTORE SS
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 conviventi	Medio	controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica	in corso dal 2022	monitoraggio trimestrale	Ispezioni e verbalizzazione delle ispezioni con verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottempererà alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente	100% delle ispezioni effettuate	DIRETTORE SS
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 conviventi	Medio	controllo periodico dei locali della camera mortuaria e sensibilizzazione del personale riguardo alle procedure aziendali in merito; compilazione della scheda tanatologica	in corso dal 2022	monitoraggio trimestrale	Ispezioni e verbalizzazione delle ispezioni con verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottempererà alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente	100% delle ispezioni effettuate	DIRETTORE SS
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	Alto	sensibilizzazione del personale afferente alla UOC al rispetto del protocollo aziendale ed alla tenuta di comportamenti etici e responsabili	in corso dal 2022	monitoraggio semestrale	verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottempererà 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 SS
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	attività di controllo sulla corretta applicazione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto	in corso dal 2022	monitoraggio trimestrale	identificazione di rete di referenti; valutazione delle segnalazioni ricevute	nomina di almeno un referente per ciascun contratto; analisi del 100% delle segnalazioni ricevute	DIRETTORE SS

<b>STRUTTURA</b>	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	Direttore SS Medico Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo

LEADER 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
	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 questa attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi
	Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio
	Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione e consegue risultati in una società ad alto grado di rischio
	Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi
<b>VALUTAZIONE</b>	A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO

<b>LEADER INDICATORE DI RISCHIO</b>	<p>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> <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</p> <p>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 questa attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi</p> <p>Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio</p> <p>Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione e consegue risultati in una società ad alto grado di rischio</p> <p>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</p>
<b>LEADER INDICATORE DI RISCHIO</b>	<p>È opportuno valutare 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 prevarire il giudizio qualitativo rispetto ad un meno cattivo materiale per poter superare 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 "precauzione" in presenza, o sempre da adottare in situazioni del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo misure di prevenzione.</p>

<b>LEADER INDICATORE DI RISCHIO</b>	<p>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> <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</p> <p>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 questa attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi</p> <p>Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio</p> <p>Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione e consegue risultati in una società ad alto grado di rischio</p> <p>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</p>
<b>LEADER INDICATORE DI RISCHIO</b>	<p>È opportuno valutare 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 prevarire il giudizio qualitativo rispetto ad un meno cattivo materiale per poter superare 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 "precauzione" in presenza, o sempre da adottare in situazioni del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo misure di prevenzione.</p>

<b>IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO</b>	<b>DESCRIZIONE DEL PROCESSO</b>	<b>IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO</b>
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	<b>ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE</b>	

AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiati")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controlli / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Fatturazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL RISCHIO EVIDENTE Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto	PROGRAMMAZIONE						
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo			Responsabile del Procedimento	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5				Indicatore 6	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Notazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	RISCHIO A	2024	2025	2026	
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	GESTIONE RISORSE UMANE	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	gestione ed organizzazione del personale e delle risorse strumentali assegnate;	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	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 a scelta la selezione, la formazione e la valorizzazione/retribuzione 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	B	M	B	La gestione del personale è regolamentata 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 organizzazione e riattribuzione degli incarichi							
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	MODELLI ORGANIZZATIVI E OPERATIVI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Elaborazione e adozione di modelli organizzativi e operativi nello specifico campo di competenza	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	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	B	I modelli organizzativi sono nell'attuale stato delle difficoltà organizzative del personale e non con sistema di base su cui operare per adeguare alle attuali competenze e singoli operatori. Questo genera instabilità in cui i fenomeni corruttivi possono insinuare	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 organizzazione e riattribuzione degli incarichi				
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	INTERAZIONE CON ARTICOLAZIONI DIPARTIMENTALI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Modalità di "interazione" con le articolazioni dipartimentali gestionali e tecnico-scientifiche che erogano prestazioni sanitarie e sviluppano progettualità al interno del presidio di competenza;	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficienti, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di ruoli 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	B	Continua ridefinizione dei processi attraverso confronti ripetuti e continui interventi di correzione	Tentativo di stabilizzazione delle unità di personale e conseguente stabilizzazione delle modalità di interlocazione con le diverse articolazioni. Modalità condivise e funzionali agli obiettivi aziendali	B	Il rischio di configuare basso in quanto, pur verificandosi linguaggio delle procedure, non è stato rilevato un inadempimento degli obiettivi e/o scadenze, anche se ha generato un aumento del carico di lavoro				
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	DEBITO INFORMATIVO ESTERNO	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza dell'assessorato del debito informativo esterno (flussi istituzionali attribuiti alla funzione)	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	I flussi informativi intercorrenti sia internamente all'azienda, sia esternamente (es. con Regione Lombardia), non vengono correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	cessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	B	M	B	so 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 incerti 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				
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	DOCUMENTAZIONE SANITARIA	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	progressivo "deaparamento" 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 fuoriuscita 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 del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	M	M	M	Notevole turn over del personale con successi e frequenti avvicendamenti	Considetta filiera corta per minimizzare i passaggi e le possibili occasioni di errore/ incorrere 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 di e per l'archivio garantisce un controllo dei possibili fattori di rischio delle operazioni di categorizzazione/archiviazione nonostante la complessità e varietà delle situazioni a cui gli operatori sono sottoposti				
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	GESTIONE DEGLI SPAZI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Gestione degli spazi nell'ambito del presidio - spazi dedicati alla libera professione	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	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	B	Elevato turnover del personale medico, cambiamenti repentini dell'assetto ospedaliero anche in considerazione dell'emergenza pandemica	maggiorata 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.				
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	GESTIONE DEGLI SPAZI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Gestione degli spazi nell'ambito del presidio - spazi di degenza	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	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	B	difficoltà di rispondere velocemente alle mutate esigenze anche in considerazione delle incombenze burocratico amministrative di eventuali cambi di assetto (non legati all'emergenza pandemica)	aderenza ai parametri di riferimento e continuo confronto con i Dipartimenti per valutare e monitorare le eventuali situazioni critiche nei flussi d'intervento	B	non sembra concreta la possibilità che si verifichino eventi corruttivi che vedano coinvolti intere U.O. o Dipartimenti per richiedere, in deroga all'accertamento, assegnazione di ulteriori spazi.				



55 Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	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 complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza" in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	MISURE E CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI. (Controlli / Trasparenza / Definizione e promozione del ciclo e/o standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Risoluzione / Segnalazione e protezione / Discipline del conflitto di interessi)	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE / FASE SOGGETTIVE A MONITORAGGIO	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI	INDICAZIONE 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 vengono correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia/efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa.	Medio	<p>Cassa Mortuaria: Misura in essere. Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata manualmente.</p> <p>Futura - Cassa Mortuaria: revidi il paragrafo che, a causa di fenomeni correlati, la rendicontazione riguardante l'accesso della diversa tipologia di servizio prevede non sia adeguatamente motivata e non vengono segnalate anomalie dovute alla contestazione di incarichi sia nel corso del mese prima in esame, sia in particolari giorni che da reparti specifici. La prima misura da adottare dovrà essere, nei limiti della disponibilità di personale, la riduzione dell'incarico nel corso del mese, prevedendo l'alternanza di personale dell'altro settore (in alternanza con gli e parte del ultimo biennio di mesi) così che un soggetto diverso da quello che ha effettuato il servizio ad effettuare la rendicontazione del mese in oggetto. In mancanza di personale una misura alternativa potrebbe essere l'alternanza del titolare di rendicontazione di un regione di altri uffici che, negli ultimi due mesi, non è stato coinvolto nei diversi mesi, effettuati in sede rendicontazione (es. DDP complessione comita regione e Anatomia Patologica e Medicina Legale rendicontazione, materiali di pronto in CA e contrattazioni) e regole a cura degli OSS presenti con quanto riportato nel elenco "V" non da meno ma usando il medesimo ufficio dell'interno della CA.</p>	Incrocio di diversi dati per valutare la coerenza di quanto in corso di rendicontazione (doppio controllo). Fase di rendicontazione precedente alla trasmissione del flusso interno (cassero da parte del Responsabile della S.C.	cadenza mensile, quadrimestrale, annuale.	Individuare un indicatore numerico di accadimento (a quanto rendicontato e quanto effettivamente presente in termini di servizi resi dalle strutture) e renderlo trasparente nel Presidio in un periodo di 12 mesi. 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 SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo
				<p>Rifiuti - Misura in essere. Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata manualmente.</p> <p>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 la diversa SS.CC. per la verifica delle procedure adottate e l'integrità del processo</p>	Fase di "produzione"	periodico	Intercettare possibili evasori/contrari alle procedure attraverso controlli a sorpresa (individuazione casuale delle SS.CC.)	Controllo a campione delle SS.CC. attraverso la verifica dell'integrità del processo.	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria	<p>Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa sulla Privacy.</p> <p>la realizzazione dei processi interni non rispetti le procedure aziendali e/o non sia prestidita adeguatamente la qualità delle attività svolte e dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine dell'Azienda.</p> <p>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 nei processi decisionali</p>	Medio	<p>Misure in essere: diretta regolamentazione che prevede una serie di standard rigidamente regolati. Formazione in tema di Privacy e norme colligate. .... Misure Future: approfondimento dei temi della privacy e della riservatezza con corsi e formazione periodica programmata (dedicata alla testazione delle pratiche proprie delle funzioni).</p> <p>Registri di tracciabilità che prevedono l'aspiramento dei dati e la registrazione delle fasi della processazione con le relative giustificazioni per ogni operatore. .... Misure Future: tenere separate le fasi di acquisizione e di trattamento della pratica e tenuta dei registri da soggetti diversi da chi opera per l'invio della pratica (due soggetti: uno il vero titolare del processo, uno la segreteria). Limitazione dei passaggi (Misure corse) sia in fase di acquisizione del dato che di diffusione ai soggetti titolari. .... Elaborazione di sistemi digitali che favoriscano la richiesta e la ricezione diretta della documentazione da parte del richiedente.</p>	Tutte le fasi del processo	cadenza mensile, annuale	valutazione della conoscenza e dell'applicazione delle norme	superamento prove e raggiungimento standard qualitativi ragionevolmente attesi per queste funzioni e per il grado di competenza del soggetto	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo
					accettazione, registrazione e tracciabilità del processo.	cadenza mensile, annuale	Organizzazione di corsi mirati alle tematiche in oggetto dirette alla necessità dell'ufficio e in base alle competenze del personale. .... Implementazione del 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 SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo

<b>STRUTTURA</b>	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA

<b>LENDIA INDICATORI DI RISCHIO</b>	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 strettamente vincolato
	Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi
	Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio
	Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sui reali gradi di rischio
	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

<b>LIVELLO DI RISCHIO</b>
<p>Nei casi in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</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 complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definito 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 / 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	PROGRAMMAZIONE			
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	Indicatore 1			Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)					MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	2024	2025
CONTRATTI PUBBLICI	GESTIONE GARE E CONTRATTI	BENCHMARKING Valutazione complessiva delle politiche di acquisizione di beni e servizi	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Maria Polito	Indagine di mercato	Maria Polito	Evitare di fare manifestazione di interesse	mancanza di trasparenza;	M	B	B	B	B	B	B	CODICE APPALTI - PIATTAFORME OVE SI PUBBLICA	Basso	PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'					
CONTRATTI PUBBLICI	GESTIONE GARE E CONTRATTI	BENI SOPRASOGGIA / SOTTOSOGGIA Acquisizione di beni e servizi sopra e sottosoglia comunitaria: gestione procedimenti di gara/acquisizioni, stipulazione dei relativi contratti, anche attraverso lettere commerciali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Maria Polito	Valutazione tipo gara	Maria Polito	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	B	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 di 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	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Maria Polito	Programmazione ARIA - Accordi consorzio	Maria Polito	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	B	CODICE APPALTI e costante interlocuzione con ARIA e CONSIP e Consorzio	Basso	PROCEDURE SECONDO CODICE APPALTI E STRUMENTI UTILIZZATI DI MASSIMA VISIBILITA'					
CONTRATTI PUBBLICI	ECONOMATO	ACQUISTI ECONOMICI gestione delle attività d'acquisto di beni economici e relativi ordini	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Maria Polito	Acquisti economici - Emissione ordini	Maria Polito	frazionamento acquisti	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	B	INVENTARI trimestrali e continuo confronto con SS Ingegneria Clinica per investimenti	Basso	Basso perché c'è massima trasparenza					
CONTRATTI PUBBLICI	LOGISTICA INTEGRATA	MAGAZZINO Gestione delle attività del magazzino sanitario ed economico	SS Logistica	Francesco Fontana	Attività Logistiche	Francesco Fontana	Furto/Aumento ingiustificato scorte	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	B	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 ECONOMICHE Gestione casse economiche	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Maria Polito	Gestione manuale contante per piccole spese correnti	Maria Polito	Furto	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	B	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	SERVIZI ALBERGHIERI AZIENDALI Gestione diretta e indiretta dei servizi alberghieri aziendali afferenti al territorio	SS Logistica	Francesco Fontana	gestione dei servizi alberghieri afferenti a tutta il territorio di ASST Lariana	Francesco Fontana	Furto/Non consona erogazione del servizio	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	B	Segnalazione di mancanza da parte dei clienti interni richiedenti	Basso	Tutto tracciato					

LOGGIA 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 e dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischio	
	Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	
VALUTAZIONE	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO	<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 valutare 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 prevedere il giudizio qualitativo rispetto ad un nullo calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>

STRUTTURA	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)
RESPONSABILE DEL PROCESSO	sogetti sotto individuati

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Note in Kasagna Stampa / altri controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE e previsti dal rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolarizzazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	PROGRAMMAZIONE				
		Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	RISORSA	2024	2025	2026
Appalti	Concessione	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	DEC, coordinatore controlli concessione e assistenti al DEC	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP; Coordinatore controlli concessione	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	verbalì rendicontativi, ticket	tribuzione definita dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Individuata l'organizzazione di ASST Lariano per la gestione della concessione; nomina RUP, DECASSISTENTI AL DEC Comitato di Vigilanza e organizzazione di supporto gestionale ed operativo nelle diverse aree del servizio no core.	A	X		
Appalti	Condizione e Manutenzione Edifici	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Ing. Ivan Cecco e arch Jacopo Rossi (coadiuvato tecnico dal GdL aziendale Legionella, per la parte di gestione rischio Legionellosi)	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE DAL CONCESSIONARIO - rischi connessi alla rilevazione di positività PER LEGIONELLOSÌ	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	verbalì rendicontativi, ticket	Attribuzione definita dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione Avviata verifica/riconoscimento su interventi extra affidati al concessionario. Da definire Piano di Manutenzione Straordinaria fino a fine concessione. Il personale tecnico aziendale verrà coadiuvato dal Gruppo aziendale Legionella	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Pianificazione PMS fino a fine concessione e ISTITUZIONE COMITATO VIGILANZA che autorizza pianificazione PMS	A	X	X	X
Appalti	Condizione e Manutenzioni Impianti e Gestione Energia	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Arch. Marco Milella (coadiuvato dal servizio di supporto all'Energy Manager)	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	verbalì rendicontativi, ticket	attribuzione definita dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Il personale tecnico aziendale verrà coadiuvato dal servizio di supporto all'Energy Manager; Avviata verifica/riconoscimento su interventi extra affidati al concessionario	medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Contrattualizzato rapporto di consulenza esterna con energy manager che possa garantire competenze per il razionale rapporto con il concessionario sul tema della gestione energia/calore	A	X		
Appalti	Manutenzione Apparecchiature	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Ing. Eliana Malanchini	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	verbalì rendicontativi, ticket	attribuzione definita dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Avviata verifica/riconoscimento su interventi extra affidati al concessionario	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Verifica del contratto e disciplinare di base per interpretazione contrattuale corretta da applicare vs il concessionario.	M	X		
Appalti	Pulizia	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	DEC e coordinatore controlli concessione	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP; Coordinatore controlli concessione	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	schede di verifica, verbalì rendicontativi	Attribuzione definita dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Avviata verifica su extra compresi attività ordinaria/covid. Definizione interpretazioni contrattuali controverse.	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Definizione punti contrattuali controversi; metratura per tipologia di rischio, modifica aree a seguito nuove procedure applicazione disciplinare pulizia.	M	X	X	X

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO							PONDERAZIONE DEL RISCHIO							
		RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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					
		Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definito come "causa degli eventi rischio")	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 / Notezze in Karasaga Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	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	2024
Appalti	Mensa	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	DEC e coordinatore controlli concessione - per la quarta relativa alle utenze Arch. Marco Nelli (coadiuvato dal servizio di supporto all'Energy Manager)	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	DIFFICOLTA' NEI CONTROLLI QUALITATIVI DEI PRODOTTI	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate e strumenti interni per effettuazione di analisi qualitative	A	M	B	M	B	M	schede di verifica , verbali rendicontativi	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Definizione punti contrattuali controversi: PMS cucina, controlli ristorazione degnati e dipendenti.	M	X	X	X
Appalti	Lavano	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	DEC e coordinatore controlli concessione	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITA SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate e SISTEMA INFORMATIZZATO	A	M	B	M	B	M	schede di verifica , verbali rendicontativi	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Quantitativi biancheria consegnata / reintegro scorte SISTEMA INFORMATIZZATO CONSEGNA DIVISE	M	X	X	X
Appalti	Facchinaggio e Traslochi, Gestione Spazi Commerciali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Ing. Francesco Fontana	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	Presenza di personale del concessionario nei magazzini con conseguente necessità di maggiore coordinamento e controllo da parte di personale di ASST Lariana. Rischio legato ad avvenimenti nel contesto economico esterno: presenza conflitti di interessi	Interlocuzioni con il concessionario su attività di trasloco, tempi e rendicontazioni nonché rendicontazione sulle modalità e gestione dell'attribuzione degli spazi commerciali	A	M	B	M	B	M	Relazioni al DEC/RUP	Medio	Nel corso del 2023 si è proceduto ad assumere personale dipendente di ASST,	Avviare verifica sulle procedure operative di magazzino e di gestione del personale che opera nei magazzini del concessionario e di ASST Lariana.	M	X		
Appalti	Postazioni di lavoro informatizzate	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Dr. Daniele Turconi	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	Rischi IT; presenza conflitti di interessi	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza	A	B	B	B	B	B	Relazioni al DEC/RUP	Basso	Assenza di criticità	CONTROLLO DA REMOTO DELLE ATTIVITA, TICKET	M			
Appalti	Ausiliario	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	D.ssa Manuela Soncin	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITA SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	Relazioni al DEC/RUP	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Controllo delle ore pianificazione di ausiliario e a consuntivo.	B	X	X	X
Appalti	Trasporti sanitari	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	D.ssa Manuela Soncin	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	MANCANZA DI CONTROLLI SULLE ATTIVITA SVOLTE DAL CONCESSIONARIO	inadeguatezza controlli per limitata presenza di risorse dedicate	A	B	B	B	B	M	Relazioni al DEC/RUP	Medio	Le misure sono state apportate nel corso dell'anno 2023 e l'efficacia delle stesse è già valutabile	Controllo del sistema informatizzato esistente a supporto dei trasporti sanitari interni e formazione al personale sanitario sulla gestione dello stesso.	M	X	X	X

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

UNITA' OPERATIVA	SC FARMACIA
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Direttore di SC

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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 / Semplificazione / Formazione / 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			
			Struttura	Responsabile	Struttura	Responsabile				Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4					Indicatore 5	Indicatore 6	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PRIORITÀ
SC FARMACIA	Farmacaceutica e Dispositivi Medici	Richiesta di nuova introduzione da parte dei clinici di farmaci e Dispositivi Medici	SC FARMACIA	Direttore di SC	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	CFAs: Direttore SC Farmacia su delega della DS; Referente Istruttorio: dr.ssa Raffaella Biasi, CADM; Direttore SC Farmacia; Referente dell'Istruttorio: 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 conformati per lo svolgimento di una mansione al fine di trarre 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	B	B	B	B	nessuna segnalazione in ASST Lariana	Applicazione Regolamento delle Commissioni, compilazione e sottoscrizione del conflitto di interessi da parte dei richiedenti.	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	X
SC FARMACIA/SS ASSISTENZA PROTETICA MAGGIORE/SS FARMACIA D'INTEGRAZIONE E DELLA RETE TERRITORIALE	Protetico minore/maggiore	Richiesta di acquisto/ noleggio di dispositivi medici/ ausili extra tariffario per pazienti domiciliari	SC FARMACIA/SS ASSISTENZA PROTETICA MAGGIORE/SS FARMACIA DI INTEGRAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE	Direttore di SC e Responsabili SS	Ogni richiesta di acquisto/noleggio di Dispositivi Medici/ ausili extra tariffario per pazienti domiciliari viene valutata dalla Commissione Aziendale Extra Tariffario. Viene valutata l'appropriatezza prescrittiva in termini di indicazione d'uso e di quantità richiesta in base alle reali necessità	Responsabili SS	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 conformati per lo svolgimento di una mansione al fine di trarre 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	B	B	B	nessuna segnalazione in ASST Lariana	valutazione delle richieste da parte dell'attuale Commissione Aziendale Extra Tariffario	B	Ad oggi non vi è evidenza di fenomeni corruttivi nelle aree considerate oggetto del processo	Rinnovo della Commissione Aziendale Extra Tariffario, stesura e successiva adozione del Regolamento interno per il funzionamento della Commissione, compilazione e sottoscrizione del conflitto di interessi da parte dei componenti	Media	X	X		

SC FARMACIA	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	SOGETTO 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	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.	proseguirà l'intervento di sensibilizzazione sull'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 proseguiranno nell'anno 2024	Invio di comunicazioni 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	SC FARMACIA
Assistenza protesica minore/maggiore	Ogni richiesta di acquisto/noleggio di Dispositivi Medici/ ausili extra tariffario per pazienti domiciliari viene valutata dalla Commissione Aziendale Extra Tariffario. Viene valutata l'appropriatezza prescrittiva in termini di indicazione d'uso e di quantità richiesta in base alle reali necessità	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. Adozione del provvedimento di rinnovo della composizione della Commissione Aziendale Extra Tariffario e stesura del Regolamento interno per il funzionamento della Commissione stessa; 2. adozione del Regolamento	1. costituzione mediante atto deliberativo della Commissione Aziendale Extra Tariffario; 2. monitoraggio numero di prescrizioni/ relazioni cliniche motivate a supporto della richiesta di DM/ ausili extra tariffario per pazienti domiciliari	1. entro il I° semestre 2024; 2. a partire dal II° semestre 2024	a.) presenza di prescrizioni/ relazioni cliniche motivate a supporto della richiesta; b.) presenza del conflitto di interesse da parte dei componenti della Commissione	a.) presenza di almeno l'80% di prescrizioni/ relazioni cliniche complete; b.) presenza del 100% dei moduli sul conflitto di interessi sottoscritti dai componenti della Commissione	Responsabili SS Assistenza Protesica Maggiore e Farmacia d'Integrazione della Rete Territoriale

STRUTTURA	SS Formazione e Valutazione del Personale
RESPONSABILE DEL PROCESSO	RESPONSABILE SS

LEZIONI INDICAZIONE DEL 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 e dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischio
	Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi
VALUTAZIONE	A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO			IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO									
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	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						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Dichiarazione 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	PROGRAMMAZIONE									
								Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6				MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	2023	2024	2025	2026					
SS Formazione e Valutazione del Personale	FORMAZIONE	ANALISI DEL FABBISOGNO FORMATIVO E STRUTTURAZIONE DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RESPONSABILE SS	RACCOLTA DEL FABBISOGNO FORMATIVO, REDAZIONE DEL PFA, VALUTAZIONE E VALIDAZIONE DEL PFA, APPROVAZIONE DEL PFA, DIFFUSIONE DEL PFA	PERSONALE SS	MANCATA RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO, MANCATA DIFFUSIONE DEL PFA, NON ATTIVAZIONE DEL CONSO	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	B	B	B	ESTI AUDIT INTERNI/ESTERNI	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 SS	NO						
SS Formazione e Valutazione del Personale	FORMAZIONE	PROGETTAZIONE, EROGAZIONE E VALUTAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA	RESPONSABILE SS	ASSEGNAZIONE INCARICHI DI DOCENZA INTERNA E ESTERNA	PERSONALE SS	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	B	B	B	ESTI AUDIT INTERNI/ESTERNI	B	L'ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI DOCENTE E' IL RISULTATO DI UNA VALUTAZIONE POSITIVA DELLA SUFFICIENZA DEI REQUISITI PREVISTI DAL REGOLAMENTO AZIENDALE	NO						
SS Formazione e Valutazione del Personale	FORMAZIONE	ATTIVITA' FORMATIVE E DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI	RESPONSABILE SS	PROGETTAZIONE DI PROPOSTE FORMATIVE CON SPONSORIZZAZIONI	PERSONALE SS	POTENZIALE CONFLITTO D'INTERESSE	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, del regolamento aziendale e della normativa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	PROCEDURA DI VERIFICA SULL'AUTOCERTIFICAZIONE - ESTI AUDIT ESTERNI/INTERNI	B	PROGETTO FORMATIVO APPROVATO DA CTS, DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE, SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO RELATIVO ALL'EVENTO SPONSORIZZATO COME DA MODELLO REGIONALE, COMPIAZIONE DEL MODULO DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NO						
SS Formazione e Valutazione del Personale	FORMAZIONE	ATTIVITA' FORMATIVE E DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI	RESPONSABILE SS	PARTECIPAZIONE DEI DIPENDENTI AD ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI	PERSONALE SS	POTENZIALE CONFLITTO D'INTERESSE	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, del regolamento aziendale e della normativa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	PROCEDURA DI VERIFICA SULL'AUTOCERTIFICAZIONE	B	L'ESAME DA PARTE DEL COLLEGIO PREPOSTO ALLA VALUTAZIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI NOMINALI E DEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI A TITOLO GRATUITO (EVENTI SPONSORIZZATI E RELAZIONI NON RETRIBUITI) E LA COMPIAZIONE DEL MODULO DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEI DIPENDENTI LIMITANO LA SUFFICIENZA DI EVENTUALI CONFLITTI D'INTERESSE	NO						
SS Formazione e Valutazione del Personale	SISTEMA DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE DEL PERSONALE PER L'AREA DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO	RESPONSABILE SS	TUTTI I COLLABORATORI SONO SOGGETTI A UNA VALUTAZIONE ANNUALE LEGATA AL SISTEMA PREMIALE E AL SISTEMA DI PROGRESSIONE DI CARRIERA	PERSONALE SS	NON EQUITA' NELLA VALORIZZAZIONE DELLA SCHEDE 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	B	B	B	SEGNALAZIONE DEI VALUTATI, ASSENZA DI RICORSI/ PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, VERIFICA PROCEDIMENTO DI VALUTAZIONE II ISTANZA	B	IL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE E DISCIPLINA LA MATERIA E I DIPENDENTI DELLA ASST LARIANA SONO VINCOLATI ALLA RELATIVA OSSERVANZA, INSERITI NELLE JOB DESCRIPTION LA CORRETTA UTILIZZO 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				



STRUTTURA	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE DEL PROCESSO	RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

LENDICI 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  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 metro calcolato matematico per poter ascrivere 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 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 attuali 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										PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definito come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a grado 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	PROGRAMMAZIONE			
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	Indicatore 1			Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATE A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Note in Rassegna Stampa / exiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)				MISURE / CONTROLLI 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)	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	2024	2025
CONTROLLI E VERIFICHE	SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	ANALISI DEI RISCHI ED ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	RSP	Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi DVR	RSP	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	B	I DVR sono oggetto di verifica da parte degli enti verificatori (ATS...)	Il basso livello corruttivo è dovuto ad una normativa chiara in materia, a cui si attiene in maniera scrupolosa	Aggiornamento del DVR ad ogni modifica della attività produttiva, come previsto D.lgs 81/08	Alta	x	x	
CONTROLLI E VERIFICHE	SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	PROGETTAZIONE CORSI DI FORMAZIONE (SPP) E FORMAZIONE/INFORMAZIONE INTERNA/ESTERNA	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	RSP	Realizzazione piano formazione secondo quanto previsto dalla legislazione vigente (D.Lgs 81/2008 e s.m.), Accordo Stato Regioni 21/12/2011 - Accordo Stato Regioni, ecc.) e le esigenze aziendali in accordo con lo staff della formazione.	RSP	Il rischio si configura nelle possibilità che vengano compiuti atti contrastanti 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	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	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

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	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	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	<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>						
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	<p>Gli aggiornamenti del DVR vengono sottoposti, durante la Riunione Periodica, agli RLS (Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza)</p> <p>Aggiornamento dei DVR ad ogni modifica della attività produttiva, come previsto D.lgs 81/08 con sopralluoghi in campo eseguiti dal personale spp con rotazione degli addetti</p>	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	<p>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</p> <p>Aggiornamento del pacchetto formativo sulla sicurezza sul lavoro secondo le modifiche normative</p>	Redazione del Piano Formazione Aziendale per quanto di competenza	Ogni inizio dell'anno deve essere presentato il nuovo Piano di Formazione	<p>Programmazione Corsi (SÌ / NO)</p> <p>Realizzazione Eventi (SÌ / NO)</p>	SÌ 100%	Servizio Prevenzione e Protezione SPP

<b>STRUTTURA</b>	<b>SS INGEGNERIA CLINICA</b>
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	<b>RESPONSABILE SS INGEGNERIA CLINICA</b>

<b>LEGENDA INDICAZIONE DEL RISCHIO</b>	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: capacità 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 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

<b>LIVELLO DI RISCHIO</b>
<p>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;</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 complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										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).							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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	PROGRAMMAZIONE						
		Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PRONTITÀ	2024	2025	2026	NOTE	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Valutazione Tecnologie Aziendali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	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	B	Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione: comunicazioni fine supporto manutenzione da casa madre	Controllo a fine anno delle comunicazioni di fine supporto con individuazione delle apparecchiature presenti in azienda e comunicazione alle strutture interessate per la loro eventuale sostituzione	B	Nei caso fine supporto ci sono criticità nella riparazione non nell'uso della apparecchiatura: per cui il rischio si concentra sulla mancanza dell'apparecchiatura in caso di guasto non riparabile	controllo	Bassa	X	X	X	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Valutazione Tecnologie Aziendali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	Iter amministrativo per RDO per riparazione apparecchiature	viene individuato di volta in volta	non corretta esecuzione procedura e di non tenere sotto controllo i tempi di risoluzione riparazione	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	M	M	Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione: Rdo effettuate	predisposizione procedura per eseguire RDO e controllo documentazione amministrativa ed economica: documento proposta di spesa validato da Ragioneria / relazione / delibera trimestrale attività svolte	M	procedura da elaborare, effettuazione a campione delle verifiche su RDO	controllo	Bassa	X	X	X	Misura in valutazione da parte della Direzione di Strategia	
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Manutenzione del parco macchine elettromedicali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	Verifica corretta esecuzione del contratto	viene individuato di volta in volta	Mancato controllo attività previste dal contratto	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	Verifica segnalazioni da parte degli utilizzatori	M	Il rischio rimane medio per il numero dei contratti da verificare e l'impatto che hanno sulla attività clinica: monitorare il numero e le segnalazioni di disservizio di un sistema alternativo di verificare l'andamento del contratto, a questo si aggiunge l'analisi e verifica della disservizi segnalati	controllo	Media	X	X	X		
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	Manutenzione del parco macchine elettromedicali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto	DEC	mancata effettuazione della manutenzione/ mancato inserimento del collaudo nel gestionale	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M		B	M	B	B	Segnalazioni di assenza di report nel sw gestionale	controllo	B	Verifica a campione delle attività di manutenzione preventiva e verifica collaudi grandi macchine pnr	controllo	Bassa	X	X	X		

STRUTTURA SEMPLICE INGEGNERIA CLINICA	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	NOTE
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 a fine anno delle comunicazioni di fine supporto con individuazione delle apparecchiature presenti in azienda e comunicazione alle strutture interessate per la loro eventuale sostituzione	CONTROLLO DI TUTTE LE COMUNICAZIONI FINE SUPPORTO PERVENUTE E COMUNICAZIONE AI REPARTI INTERESSATI	FINE 2024	NUMERO COMUNICAZIONI RICEVUTE E TRASMESSE	100%	Ing. MALANCHINI	
Valutazione Tecnologie Aziendali	Iter amministrativo per RDO per attività di riparazione apparecchiature con limite importo < 40,000 iva esclusa	non corretta esecuzione procedura e di non tenere sotto controllo i tempi di risoluzione riparazione	Medio	predisposizione procedura per eseguire RDO e controllo documentazione amministrativa ed economica : documento proposta di spesa validato da Ragioneria , relazione / delibera trimestrale attività svolte	FASE 1 STESURA PROCEDURA ;FASE 2 VERIFICA ATTUAZIONE PROCEDURA	FINE 2024	1 STESURA PROCEDURA ; 2 VERIFICA DOCUMENTI PREDISPOSTI E RICEVUTI PER RDO	Fase 1- procedura approvata; fase 2- A CAMPIONE ALMENO IL 10% DI RDO EFFETTUATE	Ing. MALANCHINI	procedura in valutazione da parte della Direzione Strategica
Manutenzione del parco macchine elettromedicali	Verifica corretta esecuzione del contratto	Mancato controllo attività previste dal contratto.	Medio	Verifica segnalazioni da parte degli utilizzatori	Verifica di tutte le segnalazioni pervenute dagli utilizzatori per disservizi	FINE 2024	FORMALIZZAZIONE CONTESTAZIONI APERTE AGLI AGGIUDICATARI DEI CONTRATTI	100%	Ing. MALANCHINI	
Manutenzione del parco macchine elettromedicali	Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto	mancata effettuazione della manutenzione/ mancato inserimento del collaudo nel gestionale	Basso	controllo	CONTROLLO INSERIMENTO REPORT	FINE 2024	Verifica a campione delle attività di manutenzione preventiva e verifica collaudi grandi macchine prrr	A CAMPIONE CONTROLLARE ATTIVITA' PREVENTIVA SVOLTA DEL 10% DEL NUMERO DELLE UNITA ' OPERATIVE	Ing. MALANCHINI	

<b>STRUTTURA</b>	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	Dott.ssa Cinzia Volontario

<b>LIBERAMENTE INDICAZIONE DI RISCHIO</b>	<p>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> <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</p> <p>Indicatore 3: manifestazione di eventi (conflitti) in passato, nel presente (attività amministrative): l'attività è stata già oggetto di eventi correlati in passato nell'ambitosettoriale o in altre realtà analoghe, il rischio aumenta poiché quella attività è stata caratterizzata che rendono attuabili gli eventi correlati</p> <p>Indicatore 4: qualità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio</p> <p>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 o una scarsa conoscenza e competenza (risultare in una scelta sul cui grado di rischio non è stato valutato adeguatamente)</p> <p>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 correlati</p>
<b>VALUTAZIONE</b>	A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO

<b>LIVELLO DI RISCHIO</b>	<p>Non sono in cui, per un dato oggetto di analisi (ex. processo), viene ipotizzato più o meno eventuali eventi con diversi livelli di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto anche senza l'esplicitazione completa del rischio;</p> <p>È opportuno notare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento si fa sulla base delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far presente il giudizio qualitativo rispetto ad un nuovo 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 minorazione 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 opportuno valutare la sostanza del rischio che non permetterebbe di attuare in alcuna modo la opportuna misura di prevenzione.</p>
---------------------------	---

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO	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	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischio")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATA A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / procedimenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nei corsi di audit / Rapporto Stampa / Audit / controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE e presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione / Partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	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...)	PROSSIMO	2024	2025	
INCARICHE E NOMINE	FABBISOGNO PERSONALE	Collaborazione alla pianificazione e definizione del fabbisogno del personale,	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	In addezione alle linee generali della Direzione Strategica ed alle Indicazioni Regionali, in materia, si prevede la rilevazione del fabbisogno, tenuto conto del turn over e della linea strategica annualmente definita.	Dott.ssa Cinzia Volontario	Mancata o non puntuale adozione alle scelte di tipo organizzativo definite dalla Direzione che comportano la riduzione dell'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie (ex. 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 asimmetria informativa e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	Non si registrano 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 dalla indicazione materiale fornita, emendamenti n°/o prima della predisposizione del piano triennale da Regione Lombardia attraverso apposita DGR.	B	Il documento recante il fabbisogno di personale ha natura programmatica di carattere generale, viene approvato dalla Direzione Strategica ed è sottoposto al controllo interno da parte del Collegio Sindacale. Lo stesso viene, infine approvato dalla Regione Lombardia con relativa DGR. Il livello e la natura dei controlli esercitati sia a livello interno che esterno abilitano al minimo l'esposizione a rischi che possono manifestare effetti sul documento finale.						
INCARICHE E NOMINE	ACQUISIZIONE RISORSE UMANE	Gestione delle procedure per l'acquisizione delle risorse umane Indizione	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Indizione procedure selettive per il reclutamento del personale. In addezione alle disposizioni normative vigenti relative materie, in situazione del fabbisogno definito dalla Direzione Strategica.	Dott.ssa Cinzia Volontario	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 dei quali derivi un ingiustificato vantaggio o/o svantaggio per gli interessati; arbitrariamente candidabili alle posizioni bandite; 3) omissione o non corretta esplicitazione dei contenuti delle prove dai quali derivi un ingiustificato vantaggio o/o svantaggio per gli interessati; arbitrariamente 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 asimmetria informativa 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	B	Non si registrano 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 equiparamento - dalle seguenti fonti normative, che regolano l'accesso alle dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, Dlg. n.165/2001, L. 502/1992, DPR. 487/1997, DPR. 484/1997, DPR. 228/2001.	B	Il testo del Bando di reclutamento subisce un controllo diffuso e generalizzato da parte della 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.						
INCARICHE E NOMINE	ACQUISIZIONE RISORSE UMANE	Gestione dell'espletamento di procedure concorsuali per il reclutamento di personale	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Attività istruttoria connessa all'ammissione ed esclusione dei candidati alle procedure di trattamento dei dati personali e sensibili; predisposizione del provvedimento di ammissione alla procedura; pubblicazione lista ammessi e esclusi; convocazione dei candidati alla prova; predisposizione del provvedimento di nomina della commissione valutativa; approvazione della graduatoria finale; contatto con i candidati (richiedi, idoneo) / richiesta/	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Mancato o indebito riconoscimento dei requisiti di accesso alla procedura; 2) inosservanza di norme in materia di riserva per le categorie protette; 3) strumentale ritardo nella predisposizione dei provvedimenti di ammissione e/o esclusione dei candidati; 4) omissione o/o mancato rispetto dei termini previsti per la convocazione dei candidati; 5) strumentale ritardo nella predisposizione del provvedimento di nomina della Commissione; collaborazione, ed appropriatezza nei contatti istituzionali con i candidati.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetria informativa 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	B	Non si registrano né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	L'attività endoprocedimentale in esame è disciplinata dalle fonti normative, disciplinate dalla lista normativa di seguito indicata: Dlg. n.165/2001, L. 502/1992, DPR. 482/1997, DPR. 484/1997, DPR. 228/2001.	B	Le domande di partecipazione alla procedura e riportati 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 della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale. Infine, non può trascorrere la rilevazione 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.						
INCARICHE E NOMINE	RAPPORTO DI LAVORO	Gestione degli aspetti giuridici, economici, previdenziali e fiscali del rapporto di lavoro	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Gestione analitica dei dati del personale dipendenti; predisposizione dei contratti di lavoro ed applicazione degli istituti normativi e contrattuali derivanti dal rapporto di lavoro	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Mancato o indebito riconoscimento di requisiti che danno accesso a benefici previsti da disposizioni normative e contrattuali; 2) mancato rispetto dei termini previsti per l'emissione dei provvedimenti.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetria informativa 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	B	Non si registrano 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 della Pubblica Amministrazione, è disciplinato dal Dlg. n.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 trascorrere la rilevazione del controllo esercitato dal diretto interessato al provvedimento finale.						
INCARICHE E NOMINE	SPECIALISTI AMMINISTRATIVI	Gestione degli aspetti economici, previdenziali e fiscali degli specialisti amministrativi	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Rilevazione della presenza in servizio; concessione dei benefici derivanti dall'applicazione della Legge 104/1992, trattamento previdenziale (in gestione dei restanti istituti derivanti dall'Accordo Collettivo Nazionale e attribuita alla Unità Operativa Gestione Amministrativa di Supporto al Polo Operativo, Flussi Informativi e Libera Professione)	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Omesso o indebito riconoscimento di titolo di assente; 2) omesso o indebito riconoscimento di titolo di assente; 3) omesso o inopportuno invio all'INPS della richiesta di vista fiscale avanzata dal Responsabile del dipartimento. 4) omesso o mancato rispetto dei termini per la trasmissione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetria informativa 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	B	Non si registrano né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	CCNNL 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.						
INCARICHE E NOMINE	RILEVAZIONE PRESENZE ASSENZE	Gestione del sistema di rilevazione presenze assenze di dipendenti dipendenti e degli specialisti amministrativi	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Rilevazione della presenza e delle assenze del servizio; denuncia di infortunio e acquisto di competenza; acquisizione di giustificativi di assenze; gestione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica relativi alle assenze per Legge 104 e distacchi sindacali	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Omesso o indebito riconoscimento di titolo di assente; 2) omesso o indebito riconoscimento di titolo di presenza; 3) omesso o inopportuno invio all'INPS della richiesta di vista fiscale avanzata dal Responsabile del dipartimento. 4) omesso o mancato rispetto dei termini per la trasmissione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetria informativa 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	B	Non si registrano né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	Accordo Nazionale per gli specialisti amministrativi disciplinato da 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.						
INCARICHE E NOMINE	CONFERIMENTO DEL LAVORO	Conferimento del lavoro - formula al Direttore generale richiesta e proposta in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità della sede giurisdizionale, e quando i giudici si svolgono fuori dalla circoscrizione di competenza	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Predisposizione del provvedimento di conferimento dell'incarico e del provvedimento di liquidazione degli emolumenti spettanti agli avvocati patrocinanti dell'ente in materia di diritto del lavoro.	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Individuazione del legale esterno in difformità a quanto previsto dal regolamento aziendale; 2) liquidazione dei compensi spettanti in relazione all'attività di patrocinio in difformità a quanto previsto dal regolamento aziendale	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetria informativa 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	B	Non si registrano né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	Il Regolamento aziendale in materia di conferimento di incarichi ad avvocati esterni disciplinato da disposizioni normative speciali per particolari istituti. In materia di conferimento incarichi di natura sindacale, emolumenti erogabili sul rispetto del Dm n°12000/2014 n. 55 e ss.	B	I provvedimenti di conferimento incarico e di liquidazione prima di essere presentati per l'adozione sono verificati dal Direttore dell'Unità Operativa. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale. Di rilievo è l'ulteriore controllo altrettanto effettuabile sui provvedimenti pubblicati dagli altri avvocati iscritti nell'elenco.						
INCARICHE E NOMINE	PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	Procedimenti in materia di autorizzazione all'esercizio di attività extraistituzionali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Acquisizione istanze di autorizzazione e / o comunicazione all'equipollente di incarichi extraistituzionali; svolgimento dell'attività istruttoria preliminare alla presentazione delle istanze al Collegio Amministrativo incaricato della validazione; 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 Volontario	1) Omessa e carente attività istruttoria al fine di negare o concedere indebitamente l'autorizzazione all'equipollente di incarichi extraistituzionali. 2) strumentale ritardo nella predisposizione dei provvedimenti di autorizzazione o diniego all'equipollente di incarichi extraistituzionali.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetria informativa 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	B	Non si registrano né procedimenti disciplinari né audit di II e III livello in materia	Il Regolamento aziendale in materia di autorizzazione all'equipollente di incarichi extraistituzionali disciplinato dal Regolamento Aziendale. Il controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale.	B	I provvedimenti di autorizzazione e diniego vengono predisposti dall'Ufficio competente, verificati da un Dirigente delle Risorse Umane e dal Direttore della Struttura. L'attività istruttoria preliminare svolta dall'Ufficio competente subisce il controllo eventuale e successivo a livello di sede giurisdizionale. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale. Infine, non può trascorrere la rilevazione del controllo esercitato dal diretto interessato al provvedimento finale a presenza del Regolamento.						



STRUTTURA	SC QUALITA' E RISK MANAGEMENT
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Dott.ssa Angela Trentin

LIVELLO DI FONDEZZA DEL RISCHIO	<p>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> <p>Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno del PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato.</p> <p>Indicatore 3: manifestazione di eventi correlati in passato nel processo/attività analizzate, se l'attività è stata già oggetto di eventi correlati in passato nell'organizzazione o in altre realtà analoghe, il rischio aumenta poiché queste attività lo sono caratteristiche che rendono attuabili gli eventi correlati.</p> <p>Indicatore 4: capacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio.</p> <p>Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nelle consultazioni, aggiornamento e monitoraggio del piano. La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione e conseguente tendenza a una spaccata sul solo grado di rilevanza.</p> <p>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 correlati.</p>	LIVELLO DI RISCHIO
	<p>VALUTAZIONE</p> <p>A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO</p>	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (ex processo), siano ipotizzabili più eventi correlati con un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella scala dell'esposizione complessiva del rischio.</p> <p>È opportuno notare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento, sia lo stesso che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento, non è valida necessariamente per gli altri soggetti che costituiscono il livello di esposizione complessiva al rischio dell'intero oggetto di analisi. È quindi necessario che, per ogni generata secondo tali specifiche indicazioni deve essere accorpatoriamente espressa alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È tuttavia molto importante un chiaro generale di "previdenza" in tal senso, a tempo di scrivere la sezione del rischio che non permetterebbe di affrontare in altro modo le opportune misure di prevenzione.</p>

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO			
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO					DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (Legislazione / prassi / precedenti giudiziari / disciplinari / richieste del corso di studi e di controllo interno / altri controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE e grado del rischio (Controllo / Trasparenza / Qualità e prevenzione dell'etica / Sanpificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	NOTVIAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO (qualifica, ruolo motivazione, le vedute a supporto)	PROGRAMMAZIONE			
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	Indicatore 1		Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	ESPOSIZIONE AL RISCHIO		
SC QUALITA' E RISK MANAGEMENT	GESTIONE DEL RISCHIO	Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e socio-sanitario in ambito ospedaliero e territoriale.	SC QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Dott.ssa Angela Trentin	Superalleggi periodici, studi su segnalazioni	Dott.ssa Angela Trentin	Mancata segnalazione delle strutture per assillo di competenza. Mancata trasparenza 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 segnalazione di incident reporting, verbal di assillo, studi dei sopralluoghi	Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Condivisione del Piano Risk Management (PRM) con Divisione Strategica profinire all'azione delle stesso.	M	Dati attività di sorveglianza. Riconoscimento PRM. Dati assillo.	Formazione. Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazioni.	ESPOSIZIONE	X

SC Qualità e Risk Management	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 complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la 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 MONITORAGGI O PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e socio-sanitario in ambito ospedaliero e territoriale	Sopralluoghi periodici, audit su segnalazioni	Mancata segnalazione dalle Strutture per ambito di competenza. Mancata imparzialità nell'analisi delle segnalazioni;	Medio	Partecipazione di almeno due operatori nelle fasi del processo. Condivisione del Piano Risk Management FARM con la Direzione Strategica preliminare all'adozione dello stesso. Formazione, Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazioni.	Conduzione dell'audit e redazione rapporto; Partecipazione agli eventi formativi ;	annuale	Comportamento appropriato nella conduzione dell'audit; Redazione verbale accurato coerente con quanto rilevato; Evidenza di partecipazione agli eventi formativi	n. verbale coerenti / n. verballi redatti=80%	Dott.ssa Angela Trentin

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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	PROGRAMMAZIONE				
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PRIORITY	2024	2025	2026
Gestione beni e servizi ICT	Sicurezza	Gestione credenziali	SC Sistemi Informativi Aziendali	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	Rilascio delle credenziali di accesso ai sistemi software; Verifica della rispondenza del software ai requisiti previsti dal GDPR;	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	Il rischio è legato al fatto che si rilascino credenziali senza le opportune autorizzazioni (pertanto in assenza del formale incarico e istruzioni sulla corretta 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 della Struttura che richiede le autorizzazioni per il personale afferente	M	Monitoraggio da parte del Direttore di Struttura al corretto rilascio di autorizzazioni;	Nuova procedura, condivisa con la S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, per la notifica dei nuovi ingressi, cessazioni e cambi di reparto e conseguenti abilitazioni / revocche informatiche	Media	x		
Gestione beni e servizi ICT	Sicurezza	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software	SC Sistemi Informativi Aziendali	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software;	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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	B	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	Si ritiene che il rischio connesso alla discrezionalità del decisore interno alla PA sia ridotto dalla presenza di livello regionale di coordinamento degli enti erogatori. Il controllo della scheda tecnica dell'infrastruttura è ripartito su più livelli gerarchici all'interno della Struttura					
Gestione beni e servizi ICT	Sicurezza	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software	SC Sistemi Informativi Aziendali	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software;	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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	B	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	Si ritiene che il rischio connesso alla discrezionalità del decisore interno alla PA sia ridotto dalla presenza di livello regionale di coordinamento degli enti erogatori, incaricato, fra l'altro di definire iniziative comuni. 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. L'azienda, inoltre, si è dotata di un sistema e di una procedura di Disaster recovery.					
Gestione beni e servizi ICT	Gestione del patrimonio	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software	SC Sistemi Informativi Aziendali	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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 SC Sistemi Informativi Aziendali	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	SC Sistemi Informativi Aziendali, SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economico), SC Farmacia	Direttori SSCC	Acquisto di beni e servizi aventi delle componenti tecnologiche.	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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 SC Sistemi Informativi Aziendali è ripartito su più livelli gerarchici all'interno della Struttura. Riguardo alle altre SSCC, coerentemente con la "Procedura per la gestione dei rapporti con i fornitori" per quanto concerne la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati personali, l'ISC SIA esercita un controllo sul piano tecnico delle soluzioni proposte dai fornitori e che dovranno essere integrate nella rete tecnologica aziendale					

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO				
								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 / Regolamento / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	PROGRAMMAZIONE								
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	Indicatore 1	Indicatore 2					Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PRIORITÀ	2024	2025	2026
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 SSC per quanto attiene la corretta comunicazione dei fabbisogni; SC Sistemi Informativi Aziendali per quanto attiene il corretto recepimento dei fabbisogni.	Direttori dei servizi interessati	Definizione dei fabbisogni in ambito ICT (Patrimonio Infrastrutturale, Patrimonio Applicativo)	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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 SC Sistemi Informativi Aziendali; 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 SSC Aziendali assegnatarie del patrimonio ICT; SC Sistemi Informativi Aziendali	Direttori SSC	Custodia e utilizzo dei beni ICT	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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 SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità				
Gestione beni e servizi ICT	Gestione del patrimonio	Gestione dei contratti con i fornitori	SC Sistemi Informativi Aziendali	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	Gestione dei contratti con i fornitori	Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali	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 Struttura	B	Tutte le fatture legate ai contratti relativi a beni e servizi informatici sono controllati da soggetti esterni al SIA, SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) e SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità				

SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	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
Gestione credenziali	Rilascio delle credenziali di accesso ai sistemi software; Verifica della rispondenza del software ai requisiti previsti dal GDPR;	Il rischio è legato al fatto che si rilascino credenziali senza le opportune autorizzazioni (pertanto in assenza del formale incarico e istruzioni sulle corrette modalità di trattamento da parte del responsabile) oppure non si revochino delle autorizzazioni oppure non vengano disabilitate delle credenziali per mancata comunicazione di personale cessato.	Medio	Nuova procedura, condivisa con l'UOC Gestione Risorse Umane, per la notifica dei nuovi ingressi, cessazioni e cambi di reparto e conseguenti abilitazioni / revoche informatiche	Proposta di Nuovo flusso informativo tra SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e SC Sistemi Informativi Aziendali; creazione del suddetto flusso informativo; fase di test; monitoraggio e messa a regime	tutte le fasi sono previste nel corso del 2024	adozione procedura della gestione delle credenziali	n. 1 procedura	Dott. Daniele Turconi



<b>STRUTTURA</b>	<b>SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE</b>
<b>RESPONSABILE DEL PROCESSO</b>	<b>DIRETTORE DI STRUTTURA</b>

LEGGENDA INDICAZIONE DEL 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>
	Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	
	Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	
	Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	
	Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sui real grado di rischio	
	Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	
<b>VALUTAZIONE</b>	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO	<p>Nei casi 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;</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 complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottilissima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						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	PROGRAMMAZIONE					
		Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (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	2024	2025	2026	
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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/ Formazione del personale	M	sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore	controllo	Media	X	X		
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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	controllo	Bassa	X	X		
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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	eccesiva 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	Osservanza regolamento stabilito nel capitolato	Bassa	X	X		
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	B	B	B	B	B	nessuna segnalazione in merito	Regolamentazione e semplificazione mediante utilizzo di modulistica standardizzata	B	nessuna evidenza nello storico delle procedure effettuate	utilizzo di check list per il controllo	Media	X	X		

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO						
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "cause 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	PROGRAMMAZIONE					
		Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (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	2024	2025	2026	
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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 e 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	controllo	M	nessuna evidenza nelle storico delle procedure effettuate	formazione	Media	X	X		
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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		
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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 cartivari con DL esterni	controllo e formazione	Alta	X	X		
FLUSSI INFORMATIVI	Flussi informativi	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	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		
MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Manutenzione ordinaria	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	M	M	M	M	Segnalazioni di richieste di manutenzioni e registro delle manutenzioni.	Controllo	M	La mancanza di personale e risorse economiche dedicate alla attività controllo	richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo	Media	X	X		
MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Manutenzione straordinaria	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Direttore Struttura	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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	M	M	M	M	M	M	Piano OOPP	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		



SC QUALITA' E RISK MANAGEMENT - GESTIONE URIP E MEDIAZIONE CONFLITTI	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
Gestione URIP	<p>L'Ufficio Relazioni con Pubblico (URP) è l'ufficio preposto cui i cittadini si possono rivolgere per:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda nei Presidi Ospedalieri e nelle strutture ambulatoriali;</li> <li>segnalare eventuali disservizi o criticità, a seguito dei quali l'URP avvia le necessarie verifiche;</li> <li>Esprimere l'apprezzamento per l'assistenza ricevuta: gli encomi verranno inoltrati agli operatori interessati</li> </ol> <p>L'URP favorisce le conseguenti azioni di miglioramento e fornisce risposta al cittadino entro la tempistica prevista dalla normativa vigente;</p>	<p>Il rischio si riferisce alla possibilità che i documenti e gli atti aziendali non siano non siano conformi alle disposizioni interne / alla normativa di riferimento, non siano adeguatamente aggiornati / completi, con impatto sulla loro validità e sulla legittimità / conformità dei processi / procedimenti.</p>	medio	AGGIORNAMENTO PO.000.13	Preso in carico e conclusione dell'iter procedimentale segnalazioni e reclami ex Legge 241/90 e s.m.i	31.12.2024		procedura aggiornata	Dott.ssa Trentin