

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 GENERALE / SPECIFICHE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PROGRAMMAZIONE							
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6		DATA A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / procedimenti 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	(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...)	PRIMA	2023	2024
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	Dott. Alessandro Clerici	Polizze soggette a regolazione premio - Pagamento del premio assicurativo in misura superiore al dovuto	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancanza di trasparenza;	B	B	B	B	B	B	Non si registrano nel corso del 2022 Procedimenti Disciplinari / Audit di II e III livello né Note in Rassegna Stampa in materia	I premi assicurativi sono stabiliti dalla polizza, per contratto. La UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio verifica la congruità degli importi, in termini di accostamento dall'anno precedente	B	Pluralismo di verifiche da parte di soggetti interni all'ASST Lariana, che riducono il rischio corruttivo				
PROVVEDIMENTI	GESTIONE ATTI DI LIBERALITA'	Accettazione donazioni dirette in denaro, 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; Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità del dipendente e collaboratori	A	B	B	B	B	B	Nel corso degli ultimi anni non sono stati svolti né Audit di II e III livello, né procedimenti disciplinari in materia	Tutte le donazioni in denaro vengono accettate tramite Provvedimento Aziendale (Deliberazione)	B	Gli incassi derivanti dalle donazioni in denaro sono monitorati dalla UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio; questo monitoraggio determina il controllo della corretta destinazione dei fondi				
INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO RISORSE UMANE	Borse di studio	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	AVV. GABRIELLA CERAULO	Procedure amministrative di attivazione delle borse di studio	Dott. Alessandro Clerici	Favoreggiamento di un candidato rispetto ad altri	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	M	B	B	B	B	Nel corso degli ultimi anni non sono stati svolti né Audit di II e III livello, né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento aziendale (Deliberazione 684 / 2017)	B	Valutazione collegiale Regolamento aziendale				
INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO RISORSE UMANE	Contratti a progetto e contratti d'opera intellettuale con liberi professionisti	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				
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 indicazione e di approvazione graduatoria, stipula contratto)	Avv. Gabriella Ceraulo	Favoreggiamento di un determinato candidato rispetto agli altri	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non si sono svolti né audit di II e III livello né procedimenti disciplinari in materia	Regolamento Aziendale Valutazione collegiale Publicazione su banca dati PerlaPA Delibera affidamento Incarico Attuazione 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				
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; Utilizzo banca dati TELEMACO per visure camerali Persone giuridiche richiedenti	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 pubblici o privati accreditati. Dati dei richiedenti disponibili sui siti internet	B	Solo rapporti con enti pubblici o privati accreditati				

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	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Gestione sinistri - Responsabilità sanitaria	La gestione dei sinistri consiste nell'esame della richiesta risarcitoria, trasmissione al Broker e Compagnia assicurativa, istruttoria interna e discussione avanti il Comitato di Valutazione Sinistri	Autorizzare risarcimenti non dovuti	Basso	Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON	Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale	I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento. La procedura sinistri rivista verrà approvata nei primi mesi del 2023	Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.	Verrà approvata nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON e secondo le indicazioni fornite dalla DGR n. 15406 del 27.10.22 in materia di gestione dei sinistri.	Avv. Gabriella Ceraulo
Gestione sinistri - Responsabilità sanitaria	La gestione dei sinistri per presunta responsabilità medica (malpractice) consiste nell'esame della richiesta risarcitoria, trasmissione al Broker e Compagnia assicurativa, istruttoria interna e discussione avanti il Comitato di Valutazione Sinistri.	Favorire certe pratiche rispetto ad altre	Basso	Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON	Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale	I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento. La procedura sinistri rivista verrà approvata nei primi mesi del 2023	Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.	Verrà approvata nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON e secondo le indicazioni fornite dalla DGR n. 15406 del 27.10.22 in materia di gestione dei sinistri.	Avv. Gabriella Ceraulo
Gestione rapporti con i broker assicurativi	SINISTRI SOTTO SIR (Self Insurance Retention, € 250000) Istruire il sinistro unitamente al Broker assicurativo, al fine di stabilire la consistenza dell'eventuale danno da risarcire	Accordi fraudolenti con la controparte, al fine della sopravvalutazione e condivisione dell'introito	Basso	Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON	Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale	I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento. La procedura sinistri rivista verrà approvata nei primi mesi del 2023	Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.	Verrà approvata nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON e secondo le indicazioni fornite dalla DGR n. 15406 del 27.10.22 in materia di gestione dei sinistri.	Avv. Gabriella Ceraulo
Gestione rapporti con i broker assicurativi	SINISTRI SOPRA SIR (Self Insurance Retention, € 250000) Unitamente al Broker, viene posta in essere una attività di controllo sulla gestione dei sinistri sopra SIR, trattati dalla compagnia assicurativa	Accordi fraudolenti con la controparte, al fine della sopravvalutazione e condivisione dell'introito	Basso	Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON	Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale	I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento. La procedura sinistri rivista verrà approvata nei primi mesi del 2023	Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.	Verrà approvata nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON e secondo le indicazioni fornite dalla DGR n. 15406 del 27.10.22 in materia di gestione dei sinistri.	Avv. Gabriella Ceraulo

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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE e FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	<p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA</p> <p>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p>	<p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE / MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
Comitato Valutazione Sinistri (CVS)	Valutazione dell'an e del quantum, nonché delle eventuali esigenze istruttorie del sinistro	Concessione di benefici economici non dovuti, seguito valutazioni non corrispondenti allo stato dei fatti	Basso	Approvazione nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON	Con l'aggiornamento alla Procedura di gestione sinistri verrà rafforzato il monitoraggio delle valutazioni dei sinistri in quanto verrà formalizzato il continuo confronto fra gli attori coinvolti nell'iter decisionale	I tempi di monitoraggio sono costanti e continui in quanto corrispondono all'interscambio di dati, informazioni e valutazioni tra i soggetti interni alla ASST, il Broker e le compagnie assicurative di riferimento. La procedura sinistri rivista verrà approvata nei primi mesi del 2023	Procedura di Gestione Sinistri aggiornata.	Verrà approvata nuova Procedura di gestione sinistri, redatta in collaborazione con il Broker AON e secondo le indicazioni fornite dalla DGR n. 15406 del 27.10.22 in materia di gestione dei sinistri.	Avv. Gabriella Ceraulo
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)	Favoreggiamento di un determinato candidato rispetto agli altri	Basso	Approvazione procedura per la verifica di eventuali conflitti d'interesse per i consulenti/collaboratori esterni di ASST Lariana	<p>Verrà avviata una procedura per la verifica di 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;</p> <p>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>	Si prevede una verifica annuale su un campione di dichiarazioni presentate dai consulenti/collaboratori esterni di ASST Lariana	Procedura per la 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

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

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

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

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

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			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 (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II e III livello / Notezze 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...)					PRIORITY	2023	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	Indagini di mercato	Maria Polito	Evitare di fare manifestazioni di interesse	mancaanza 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 SOPRASOGGLIA / SOTTOSOGGLIA Acquisizione di beni e servizi sopra e sottosoglia comunitaria: gestione procedure 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 d'acquisto, con la Centrale di Committenza Regionale e con la Funzione intersettoriale 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 ECONOMICI 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 tutto il territorio di ASST Lariana	Francesco Fontana	Furto/Non congrua 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				

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

LENDICIA 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 nel 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	E' 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.	
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	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 (qualificazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di II, III livello / notizie in Risorseze 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 / 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					PROBABILITA'	2023	2024	2025		
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 FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP / Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Inadeguatezza di competenze; mancanza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; presenza conflitti di interessi.	Inadeguatezza competenze; inadeguatezza controlli; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevata dalla direzione strategica aziendale e dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione. Procedimento disciplinare.	attribuzione defilata dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno	Individuare l'organizzazione di ASST Lariana per la gestione della concessione; nomina RUP, 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. Zucaro Rossi / coadiuvato anche da (GdL aziendale Legione) per la parte di gestione rischio legionelli	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Assenza di competenze tecniche; mancanza e/o inadeguatezza controlli; assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; presenza conflitti di interessi.	Inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto al processo; mancanza di controlli adeguati; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevate dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione e dal Gruppo aziendale Legione. Interpretazioni contrattuali da definire che comportano potenziali rischi economici importanti.	Attribuzione defilata dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione Aviana	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno	Definizione con legale estero di quali sono da considerare interventi extra manutenzione. Definizione PMS fino a fine concessione	A	X	X	X
Appalti	Condizione e Manutenzione Impianti e Gestione Energia	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Arch. Marco Milla / coadiuvato dal servizio di supporto ad Energy Manager	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Assenza di competenze tecniche; mancanza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; presenza conflitti di interessi; eccezionale aumento dei costi energetici	Inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto al processo; andamento del mercato dell'energia con importante crescita del prezzo del gas/energia nell'ultimo anno; necessità di controllare contenuti che scaturiscono dalle richieste di revisione prezzi.	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevata dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione. Il personale tecnico aziendale verrà coadiuvato dal Gruppo aziendale Legione	attribuzione defilata 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 / Aviana verifica/iscrizione su interventi tecnici richiesti nel periodo COVID.	medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno	Definizione di rapporto di consulenza esterna con energy manager che possa garantire competenza per un razionale rapporto con il concessionario sul tema della gestione energia/calore anche attraverso l'apertura di un tavolo tecnico.	A	X		
Appalti	Manutenzione Apparecchiature	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Ing. Elina Malanchini	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Assenza di competenze tecniche; mancanza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; presenza conflitti di interessi	Inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto al processo; mancanza di controlli adeguati; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevate dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione	attribuzione defilata dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Aviana verifica/iscrizione su interventi extra affidati al concessionario	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno	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 FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP / Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Assenza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; non corretta interpretazione contrattuale; presenza conflitti di interessi.	Inadeguatezza controlli; assenza di un sistema informatizzato; necessità di interpretazione contrattuale	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevata dalla direzione strategica aziendale e dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione. Un procedimento disciplinare	Attribuzione defilata dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Aviana verifica/iscrizione su extra compiti extra-covid. Definizione interpretazioni contrattuali controverse.	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno. Procedimento disciplinare in corso.	Definizione punti contrattuali controversi: struttura per tipologia di rischio, applicazione disciplina 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 e presidio del rischio (Controlli / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione / Partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / URUORI misure...)	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 (definibile come "base degli eventi/rischiosi")	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 / Regamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / URUORI misure...)	PRODOTTI				2023	2024	2025	
Appalti	Mensa	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	DEC e coordinatore controlli concessione - per la parte relativa alla utenza Arch. Marco Milla (coordinato dal servizio di supporto all'Energy Manager)	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Assenza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; non corretta interpretazione contrattuale; presenza conflitti di interessi	Inadeguatezza controlli; assenza di un sistema informatizzato; necessità di interpretazione contrattuale	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevata dalla direzione strategica aziendale e dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione	attribuzione definitiva dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Avviata verifica sul rimborso da parte del concessionario delle utenze. Avviata verifica/rogazione su extra compresi extra-covid. Definizione integrazioni contrattuali controversie. Avviata verifica sulle manutenzioni straordinarie attrezzature cucina	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno.	Definizione punti contrattuali controversi: PMS cucina, controlli ristorazione dequati e dipendenti.	M	X	X	X	
Appalti	Lavandolo	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	DEC e coordinatore controlli concessione	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Assenza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; non corretta interpretazione contrattuale; presenza conflitti di interessi	Inadeguatezza controlli; assenza di un sistema informatizzato; necessità di interpretazione contrattuale	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevata dalla direzione strategica aziendale e dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione	attribuzione definitiva dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione. Avviata verifica sull'organigramma del personale che ritira le divise e sulle divise di sala operatoria (se ritirate nei driver di pagamento di base a giornata di regimza e non come extra)	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno.	Definizione punti contrattuali controversi: divise sala operatoria. Metodologia di pagamento sul servizio lavandolo, in particolare divise. Rivedere procedure dai capi smarriti.	M	X	X	X	
Appalti	Facchinaggio e Trasocchi, Gestione Spazi Commerciali	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	Ing. Francesco Fontana	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Presenza crescente 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, tempo e rendicontazione nonché riconfezionazione sulle modalità e gestione dell'attribuzione degli spazi commerciale	A	M	B	M	B	M	Criticità esaminata dalla direzione strategica aziendale e dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione	attribuzione definitiva dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno.	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 FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP	Rischi IT, presenza conflitti di interessi	Presenza di conflitti di interessi, di adempimenti informative e insufficiente trasparenza	A	B	B	B	B	B	Relazioni al DEC/RUP	attribuzione definitiva dei ruoli di RUP, DEC e relativi assistenti e nomina del coordinatore dei controlli della concessione.	Basso	Assenza di criticità						
Appalti	Ausiliario	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	D.ssa Manuela Sordini	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Ore consuntivate non puntualmente verificate per mancanza e/o inadeguatezza controlli e/o assenza di un sistema informatizzato e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; presenza conflitti di interessi	Inadeguatezza controlli; assenza di un sistema informatizzato	A	M	B	M	B	M	Criticità rilevata dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione	Più soggetti coinvolti nel controllo del processo	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno	Controllo della ore pianificazione di ausiliario a consuntivo.	B	X	X	X	
Appalti	Trasporti sanitari	SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	D.ssa Manuela Sordini	Gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como	Direttore FF SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) RUP/ Coordinatore controlli concessione	Mancanza di un'organizzazione adeguata per presidiare la gestione operativa, economica e di interpretazione contrattuale. Non corretto funzionamento/criticità del sistema informatizzato; non adeguata formazione; mancanza e/o inadeguatezza controlli e di conseguenza eventuale liquidazione di maggior importi a favore del concessionario; presenza conflitti di interessi	Inadeguatezza controlli; limiti/assenza migliore sistema informatizzato	A	B	B	B	B	M	Criticità rilevate dal gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione	Più soggetti coinvolti nel controllo del processo	Medio	Le misure sono in corso di definizione/implementazione e l'efficacia delle stesse potrà essere valutata a partire dal prossimo anno	Controllo del sistema informatizzato esistente a supporto dei trasporti sanitari interni e formazione al personale sanitario sulla gestione dello stesso.	M	X	X	X	

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	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA	INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	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 alla dimissione dei non esenti - Verifico sul software Priamo Cassa per escludere coloro che hanno già provveduto al pagamento - Trasmissione del sollecito di pagamento a mezzo raccomandata A/R tramite invio massivo di Poste Italiane - Verifica trimestrale tra i pagamenti avvenuti a cassa CUP e file dei bonifici ricevuto dalla UOC Economico Finanziaria - Inserimento delle minute su portale informatico "Agenzia delle Entrate/Riscossione" - Consultazione della avvenuta presa in carico su portale "Agenzie delle Entrate/Riscossione" tramite frontespizio del ruolo e contestuale autorizzazione a procedere all'esazione dei crediti all'Agenzia delle Entrate - Caricamento mensile dell'Agenzia delle Entrate su portale del prospetto degli avvenuti pagamenti "Prospetto del riversamento" - Aggiornamento degli avvenuti pagamenti sugli applicativi aziendali - Conservazione della documentazione	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni e dei pagamenti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere.	Basso	Implementazione del software Priamo per semplificare e automatizzare il processo, riducendo il rischio umano, il rischio di discrezionalità da parte dell'operatore incaricato e il rischio del mancato rispetto di riscossione del credito	Prima fase di avvio (Aprile 2022): verifica dei pagamenti con creazione del codice IUV ed esclusione del bonifico come modalità di pagamento delle quietanze.	Seconda fase (Luglio 2022): verifica degli automatismi del software Priamo nell'importazione delle pratiche PS bianche, nell'invio delle fatture, nel blocco dei pagamenti con IUV oltre termine.	Semestrale		media di 200 codici bianchi/mese (anno 2022) .Si prevede di mantenere il target anche nel corso del 2023.	Dott. Baggi Giorgio
prenotazione di prestazioni ambulatoriali e strutturazione delle agende	prenotazione di prestazioni ambulatoriali di prima visita (nelle classi di priorità U,B,D,P) e accesso successivo da parte degli operatori CUP, secondo pianificazione delle agende	Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rievoca 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.	Basso	Trasparenza e riduzione del rischio di gestione discrezionale e autoreferenziale del sistema di prenotazione delle prestazioni: eliminazione delle agende cartacee; esposizione della totalità delle agende ai domini centrali; suddivisione del processo di strutturazione e manutenzione delle agende su più referenti amministrativi; rotazione del personale nei servizi strategici	Verifica di tutte le agende esposte a RRP e della correttezza per quanto riguarda le modalità di prenotazione	Corretta gestione della "presa in carico amministrativa" degli utenti (in fase di attivazione sperimentale a far data da aprile 2022, entrerà a regime per le strutture sanitarie SSR da giugno p.v.)	Trimestrale		nr. 953 agende gestite a fine ottobre 2022. Lo stesso target riguarderà il 2023.	Dott. Baggi Giorgio
VERIFICA PRENOTAZIONI LIBERA PROFESSIONE	attività di prenotazione prestazioni in regime libero professionale	attività di prenotazione svolta a favore di alcuni medici	Basso	controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale	Fase di avvio entro il 30.06.2022: verifica di eventuali favoritismi di determinati medici da parte degli operatori dedicati alla prenotazione		Trimestrale		Controllo informatizzato sulla totalità dei dirigenti medici coinvolti (circa 200) e operatori incaricati alla prenotazione .	Dott. Baggi Giorgio
VERIFICA TIMBRATURE LIBERA PROFESSIONE	modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia	svolgimento di attività libero professionale in orario di servizio	Basso	controllo diffuso in quanto, di norma, l'attività di prenotazione viene svolta in ambienti con la presenza di altro personale	Fase di avvio entro il 30.06.2022: verifica di eventuali favoritismi di determinati medici da parte degli operatori dedicati alla prenotazione		Trimestrale		Controllo informatizzato sulla totalità dei dirigenti medici coinvolti (circa 200) e operatori incaricati alla prenotazione .	Dott. Baggi Giorgio

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 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 sui reali 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	Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (ex. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio; È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un 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.	
VALUTAZIONE		A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO

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

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						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				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 ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PREVIDENZA	2023	2024	2025
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	Dott Marco Claus	Progettazione di strumenti di governo del sistema di programmazione e controllo	Dott Marco Claus	Il rischio può essere determinato dalla mancanza, o dall'imprecisione delle informazioni relative al contesto interno necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	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	SISTEMA DI BUDGET	SC CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	Dott Marco Claus	Predisposizione e coordinamento del processo di programmazione budgetaria e della predisposizione del piano delle performance e integrazione con le unità organizzative per indirizzare e orientare i comportamenti dei responsabili delle strutture organizzative aziendali verso le soluzioni attese	Dott Marco Claus	Il rischio è riconducibile alla possibilità che i diversi livelli decisionali non abbiano le informazioni complete e in tempo utile per consentire un'adeguata attività analisi e valutazione degli obiettivi.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	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 (AGENS)	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	OBIETTIVI	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 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'insattezza delle informazioni relative al sistema contabile o dai rilazioni 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 Linee Guida per l'elaborazione dei Flussi 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 / procedimenti 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		
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)					PROBABILITÀ	2023	2024
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	Collaborazione con Ufficio Flussi e controllo delle attività di questo ufficio nella corretta gestione delle anagrafiche aziendali sul sistema informativo sanitario e socio-sanitario	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	Collaborazione per la definizione delle linee strategiche, progettazione e gestione del budget annuale, produzione del flusso trimestrale di contabilità analitica con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/costo	Dott Marco Claus	Il rischio può essere determinato dall'inesattezza delle informazioni relative al sistema contabile o dal ritardo con cui vengono inserite nei gestionali aziendali	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia	Controllo regionale. Esistenza di Linee Guida per l'elaborazione dei Flussi e di pretese indicazioni relative alle quadrature fra Flussi CCAN 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	Definizione e misurazione degli indicatori di performance aziendali e individuali	Dott Marco Claus	Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati.	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	non risultano né precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di secondo e terzo livello in materia	Esistenza di un controllo a livello di Direzione strategica	B	Il rischio è basso per la presenza di controlli interni (Direzione strategica) e/o esterni (Regione/Ministero)				
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	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 operative 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)				

STRUTTURA	SC DAPSS
RESPONSABILE DEL PROCESSO	DIRIGENTI SC

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	<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 sotto stima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</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 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			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 / 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	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	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 / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2023	2024	2025	
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	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 del colloquio (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 sottoposto ai processi;	M	M	M	B	B	B	esiti di controlli interni	M	gerarchia interna (RUP)	mancaanza di esperienza nello svolgimento del ruolo in oggetto	formazione del DEC sulle modalità di gestione dei contratti; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità ai contratti; identificare referenti per ogni realtà	alta	X		
Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie	Tirocini formativi per professionisti afferenti alla DAPSS	Tirocini extracurricolari o curricolari (Agenzie Formative extrazienda) - 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 riportato 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 Auditi di II e III livello in materia	B	Regolamento Frequenza tirocinanti e volontari adottato a settembre 2021 dalla ASST (Delibera N. 808 del 02/09/2021)	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 tirocinanti.	Criteri di identificazione dei tutor di SC. 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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	<p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p>	<p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
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/verbal 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 /verbal 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	da intraprendere nel 2023	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 extraazienda) - Autorizzazione al Tirocinio	Diverse Agenzie Formative (Università, agenzie di formazione per operatori di supporto, convenzionate con ASST Lariana) chiedono la possibilità di frequenza da parte degli studenti dei loro corsi (Lauree triennali, Iaree Magistrali delle diverse professioni sanitarie afferenti alla DAPSS e corsi di OSS - riquilifiche 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

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	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	FATTORI ABILITANTE (definibile come "caso degli eventi rischio")		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (regolazioni / precedenti giudiziari / precedenti disciplinari / critica) nel corso di audit di II / III livello / Note in Riscontro Stampa / casi 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 / Reglamentazione / 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)				
																			(Stipulare quali sono le Azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio, Stabilire le priorità di trattamento del rischio, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).				
																			(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Reglamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)				
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	Attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	<p>Inadeguatezza o assenza di conoscenza del personale addetto ai processi;</p> <p>Inadeguato disegno del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa</p> <p>Precedente episodio di rischio di esposizione del non concritizzato - quantità di pratiche lavorate a scarsezza di personale possono indurre all'errore e all'inventaria esposizione del dato</p> <p>manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli in fase di analisi andati verificati se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;</p> <p>manipolazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni orate o non accurate e accessi non autorizzati tali da inficiare la completezza, l'affidabilità, la riservatezza delle informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali</p>	B	M	B	M	B	B					M	L'elaborazione della domanda, così come concepita oggi, espone a possibili errori o incompletezza delle domande che, dovendo essere sanate, generano diversi passaggi tra ufficio e richiedente, moltiplicando così le occasioni di disattenzione. Si rende necessario trovare un sistema percorso più diretto e vincolato della richiesta e dell'evoluzione della stessa, limitando le occasioni di errore umano e di incompiutezza da soggetto richiedente e soggetto che accoglie la domanda (vedi progetto digitalizzazione della richiesta ed evasione su portale dedicato)				
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	RENUNCIA MALATTIE INFETTIVE E ATTIVITÀ PRELIEVO ORGANI/TESSUTI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Vigilanza sulla corretta compilazione e trasmissione delle denunce di malattie infettive, della collaborazione sotto il profilo operativo e alla valorizzazione in merito alle attività di prelievo di organi e tessuti	Ufficio Epidemiologico	<p>manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli in fase di analisi andati verificati se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;</p> <p>manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli in fase di analisi andati verificati se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;</p>	B	B	B	B	B	B	Assenza di episodi nel recente passato - nessuna contestazione	Controllo gerarchico da parte della Direzione Sanitaria	B	Sistema di notifiche e gestione dell'informazione standardizzato - sistema regionale ben regolamentato e procedura da cui è difficile scostarsi						
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	COLLABORAZIONE CON MEDICO COMPETENTE E CON IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Attività di sorveglianza sanitaria e ambientale in collaborazione con il medico competente, il medico autorizzato, il servizio di fisica sanitaria ed il servizio di prevenzione e protezione	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	<p>eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</p> <p>possibile inefficienza di modalità di comunicazione inefficaci, sia interna che esterna (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale e verticale inadeguata, distacco tra comunicazione interna e le strategie aziendali).</p>	M	B	B	M	B	B	Assenza di problemi di grave natura nel campo della sicurezza sul lavoro	Confronto tra le diverse articolazioni coinvolte - condizione delle decisioni	B	Il tema della sicurezza sul lavoro è di particolare attenzione da parte di tutti i ranghi lavorativi, pertanto il controllo, oltre che contrattato, è diffuso						
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA IGIENICA	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Attività di sorveglianza igienica relativamente ad adempimenti previsti dalla normativa vigente in capo al DMP, in particolare all'igiene alimentare, alla prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere	Ufficio Epidemiologico	<p>manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli in fase di analisi andati verificati se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischio;</p> <p>Manca di benessere organizzativo</p>	B	B	B	B	B	B	Completezza e quantità delle pratiche trattate unite ad una riduzione del personale potrebbe generare un rischio di perdita di dati o mancato corretto recepimento dell'informazione per tutti i destinatari	Controllo gerarchico da parte della Direzione Sanitaria	B	Non pare si siano verificati casi di errore nella comunicazione nonostante il carico di lavoro						
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	DEC CONTRATTI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Attività di Direttore di Esecuzione del Contratto (D.M. 49/2018) - Contratto Rifiuti	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	<p>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.</p> <p>Insufficiente conoscenza del quadro di comparazione dei regolamenti aziendali e della normativa</p>	B	M	B	B	B	B	Carenza di personale tecnico dedicato all'analisi dell'evoluzione normativa e capacità di diffusione delle nuove informazioni reperibili in materia normativa	Coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali che intervengono nel corso del procedimento - ripercussione periodica dettagliata. Continuo feedback con aziende assegnatarie del servizio	B	Non si sono verificati episodi corruttivi nel passato, il livello di conoscenza del processo da parte degli attori minimizza il rischio						
SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	DEC CONTRATTI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - COMO	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	Attività di Direttore di Esecuzione del Contratto (D.M. 49/2018) - Contratto Rifiuti	Direttore Medico SS Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo	<p>Rischio si configura nella possibilità che vengono compilati atti contrattuali non rispettando le vigenti (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.</p> <p>Insufficiente conoscenza del quadro di comparazione dei regolamenti aziendali e della normativa</p>	M	B	B	B	B	B	Scarsa conoscenza della normativa che si traduce in atti, disposizioni o omessa vigilanza del processo legato al contratto		B	E' stata data ampia diffusione delle normative e degli aggiornamenti a tutti gli attori coinvolti nella filiera produttiva, anche attraverso procedure dettagliate						

SS Direzione Stabilimento Ospedale San Felice	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	<p>LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)</p> <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (ex. processo), siano ipotizzabili più eventi rischio di diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella scala dell'importanza complessiva del rischio.</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associata all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far pervenire il giudizio qualitativo rispetto ad un eventuale indicazione per poter esprimere più correttamente il livello di valutazione complessiva il rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni valutazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze risultanti.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "previdenza". In tal senso, è sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo la opportuna misura di prevenzione.</p>	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO		<p>MISURE DI CONTROLLI DA ESSERE IN FUTURO, a partire dal rischio</p> <p>(Controlli / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Relazione / Segnalazione e protezione / Osservanza del conflitto di interesse)</p>	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE / FASE SOSPETTIVA E A MONITORAGGIO	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CLASCUA DELLE FASI	DECISIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE / MISURA DI TRASPARENZA	TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIPETERE ALL'INDICATORE	SOGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
DEBITO INFORMATIVO ESTERNO	adempimenti della proposta di delibere della Direzione Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza dell'assessorato del debito informativo esterno (flussi informativi attribuiti alle funzioni)	I flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Azienda, sia esternamente (ex. 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>Come Monitorare: Misura in essere. Doppio controllo e rendicontazione puntuale effettuata mensilmente.</p> <p>Futuro - Come Monitorare: vedere il paragrafo che, a causa di fenomeni correlati, la rendicontazione riguardante l'accesso delle diverse categorie di erogatori prevede non sia adeguatamente motivata e non venga segnalata tempestivamente alla commissione di incarichi alla luce del caso del mese preso in esame, sia in particolari giorni che da reparti specifici. La prima misura da adottare dovrà essere nel limiti della disponibilità di personale, la selezione dell'incarico nel corso del mese, prevedendo l'alternanza di personale dell'altro settore (in alternanza con gli altri reparti) a partire dall'ultimo lunedì di ogni mese. In ogni caso deve essere da effettuare il controllo dell'efficienza della rendicontazione del mese in oggetto. In mancanza di personale una misura alternativa potrebbe essere l'alternanza del personale di rendicontazione al di fuori dell'ufficio che, negli orari non lavorativi, viene fornito di incarichi nei giorni mensili, effettuati in sede rendicontativa (ex. DMP compilazione con il registro e Anatomia Patologica e Medicina Legale rendicontazione, materiali di prova in CMC o contrattaccati) o registro o con degli OSD presenti con quanto riportato nel titolo "V" ma da rivedere ma usando il medesimo ufficio all'interno della CMC.</p>	rispetto di diversi dati per valutare la correttezza di quanto in corso di rendicontazione (Organo controllo) / Fase di rendicontazione precedente alla trasmissione del flusso interno (elenco da parte del Responsabile della S.C.	cadenza mensile, quadrimestrale, annua.	Definizione in indicatori numerici di riferimento tra quanto rendicontato e quanto effettivamente presente in termini di servizi resi dalle strutture funzionali trasmesse nel Prestito in un periodo di tre anni. Fare un valore medio di riferimento e compararlo con l'anno in corso	L'indicatore individuato dovrà essere il limite massimo entro cui l'anno ha rendicontato e nulla al più superiore. L'obiettivo è quello di essere dai valori via via più bassi nel corso degli riferimento e compararlo con l'anno in corso	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedale San Felice
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Attività di conservazione e rilascio di copie conformi 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 prestata 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>rendicontazione e/o perdita dei dati a fronte di elaborazioni errate o non accurate e accessi non autorizzati tal da influire la completezza, l'attendibilità, la riservatezza degli informazioni e conseguentemente l'operatività ed i processi decisionali</p>	Medio	<p>Misure in essere: stretta regolamentazione che prevede una serie di cautele rigorosamente regolate. Formazione in tema di Privacy a norme obbligate.</p> <p>Misure future: approfondimento dei temi della privacy e della riservatezza con corsi e formazione periodica programmata (dedicata alla trattazione della pratica propria delle funzioni).</p> <p>Registri di tracciabilità che prevedono l'inserimento dei dati e la registrazione delle fasi della lavorazione con la registrazione giustificativa per ogni operazione.</p> <p>Misure future: lavoro separato a fase di sostituzione e di trattamento della pratica e messa del registro di ogni evento da cui opera per l'emissione della pratica (con soggetti che non ricorrono al processo, ma lo applica). Limitazione dei passaggi (filiera corta) sia in fase di acquisizione dei dati, che di riferimento ai soggetti idonei.</p> <p>Elaborazione di sistemi digitali che favoriscano la richiesta e la gestione diretta della documentazione da parte dei richiedenti.</p>	Fase di "produzione"	periodico	Interdizione possibili eventi correlati alla produzione attraverso controlli a campione (individuazione casuale delle S.C.C.)	Controllo a campione della S.C.C. attraverso la verifica dell'adeguatezza del processo.	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedale San Felice
					Tutte le fasi del processo	cadenza mensile, annuale	Valutazione della conoscenza e dell'applicazione delle norme	Esempio prove e raggiungimento standard qualitativi (rispondenza alle richieste per ogni funzione e per il grado di competenza del registro)	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedale San Felice
					accettazione, registrazione e tracciabilità del processo.	cadenza mensile, annuale	Organizzazione di corsi mirati alla tematica in oggetto diretta alle necessità dell'ufficio e in base alla complessione del personale.	Verifiche periodiche del personale attraverso l'analisi delle criticità e delle richieste.	Direttore SS Direzione Stabilimento Ospedale San Felice

RISCHIO	Non completa/non corretta verifica delle quantità pesate all'uscita dalla piattaforma ecologia e nell'impianto di smaltimento rifiuti	La mancanza di controllo della corrispondenza fra pesatura in loco e presso l'impianto di smaltimento può comportare degli errori nel peso rilevato e quindi nell'importo pagato.	L'impatto medio in quanto in caso di errore vi può essere un corrispondente errore nell'importo fatturato e pagat.	Probabilità bassa. La norma prevede una proceduralizzazione delle operazioni che favorisce i controlli	Rischio inerente BASSO	La verifica della 1° copia del formulario : pesata in uscita con la 4° copia pesata presso l'impianto di smaltimento, pur manuale viene effettuata dai singoli responsabili	Rischio residuo BASSO	
	Verifica corrispondenza tra file complessivo da DMP ASST/personale dei distretti, singoli presidi e strutture territoriali e dettaglio (pre)fatture da Ecoeridania. Chi : personale Economato ASST		Rischio di reporting	3	2	6	4	2
	Benestare a pagamenti se conforme. Chi : personale Economato ASST		Rischio di reporting	3	2	6	4	2
RISCHIO	Errori nell'importo da fatturare	La fatturazione avviene moltiplicando il peso netto x prezzo da Offerta di gara. Il peso netto viene fornito da Eco-eridania, ma è di difficile verifica in quanto i formulari e il MUD indicano il peso lordo. Deve essere quantificato il peso dei contenitori (nr. di contenitori per tipologia x peso unitario) e tolto dal peso lordo.	Impatto alto. Un peso netto non corretto comporta degli errori negli importi fatturati e pagati.	Probabilità media dato l'alto numero di transazioni	Rischio inerente ALTO	In base ad un preesposizione degli ordini viene fatto un controllo manuale che il peso netto indicato dal fornitore sia inferiore al peso lordo indicato nelle copie dei formulari. Manca un calcolo analitico del peso dei contenitori da togliere dal peso lordo.	Rischio residuo MEDIO	
	Preparazione MUD annuale. Preparato da Ecoeridania		Rischio di reporting	2	1	2	1	1
	Controllato da DMP ASST che chiede conferma a Responsabili medici dei singoli Presidi e/o Strutture Territoriali di:		Rischio di reporting	2	1	2	1	1
	Quantitativi per tipologia di Rifiuti sanitari per l'anno di riferimento		Rischio di reporting	2	1	2	1	1
	Attestazione sulla correttezza formale e sostanziale della tenuta dei Registri di Carico e Scarico		Rischio di reporting	2	1	2	1	1
	Identificazione dei Siti produttivi utilizzati per lo smaltimento nell'anno di riferimento		Rischio di reporting	2	1	2	1	1
RISCHIO	Non completa/non corretta rilevazione del MUD annuale	I quantitativi per tipologia di Rifiuti sanitari per l'anno di riferimento inseriti nel MUD sono controllati prima dell'invio dai Responsabili medici dei singoli Presidi e/o Strutture Territoriali	Impatto medio. Vi può essere un rischio di errata rendicontazione nel MUD	Probabilità bassa. La verifica viene effettuata una/due volte l'anno.	Rischio inerente BASSO	La procedura di verifica è completamente manuale. Al momento non vi è un software dedicato per il monitoraggio produzione rifiuti ma si utilizza un foglio excel. Sarebbe opportuno verificare anche confrontandosi con il fornitore la possibilità di gestire l'intero processo in maniera informatizzata.	Rischio residuo BASSO	
	Ruolo del DEC		Rischi operativi	2	1	2	4	0
RISCHIO	Mancato controllo/monitoraggio sulla corretta esecuzione del servizio	E' stato nominato di recente un nuovo DEC. Può essere valutata la nomina di referenti del DEC data la complessità e capillarità. E' stata avviata nel corrente anno una formazione per i DEC	Impatto medio. Vi può essere un rischio di mancata applicazione penali	Probabilità bassa. Il DEC monitora la corretta esecuzione del contratto anche sulla sorta delle rendicontazioni dei singoli presidi/strutture territoriali	Rischio inerente BASSO	Il DEC monitora la corretta esecuzione del contratto anche sulla sorta delle rendicontazioni dei singoli presidi/strutture territoriali e può effettuare sopralluoghi anche a campione	Rischio residuo BASSO	

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 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	
VALUTAZIONE	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;</p> <p>È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione 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>

STRUTTURA	SC FARMACIA
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Direttore di SC

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONERAZIONE 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 (segnalazioni / precedenti giudiziari / procedimenti disciplinari / criticità nel corso di audit di LI e ILL livello / Notizie in rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PROGRAMMAZIONE					
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento		Descrizione del rischio	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5						Indicatore 6	PROPRIETA'	2023	2024	2025	
SC FARMACIA	Farmaceutica 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. Le decisioni assunte in sede di CFA e CADM sono trasmesse ai medici richiedenti e alla DS.	CFA: 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	M	B	B	B	nessuna segnalazione in ASST Lariana ma eventi noti mezzo stampa per altre realtà simili	Applicazione Regolamento interno per il funzionamento 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		
SC FARMACIA/ SS ASSISTENZA PROTETICA MAGGIORE/ SS FARMACIA D'INTEGRAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE	Protetisca minore/ maggiore	EROGAZIONE AUSILI/ PRESIDI	SC FARMACIA/ SS ASSISTENZA PROTETICA MAGGIORE/ SS FARMACIA DI INTEGRAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE	Direttore di SC e Responsabili SS	L'attivazione dell'assistenza protesica (minore/maggiore) avviene mediante la prescrizione on-line da parte di un medico prescrittore (MMG / PDF / Medico specialista). In via del tutto residuale, quando la prescrizione viene effettuata in formato cartaceo, la pratica viene gestita manualmente dall'Ufficio Proteti della sede Territoriale di riferimento, registrando tutte le fasi del processo: 1) PRESCRIZIONE 2) EROGAZIONE 3) CONSEGNA 4) RITIRO	Responsabili SS	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali), locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	M	B	B	B	B	B	ESITI CONTROLLI INTERNI SEMESTRALI	SENSIBILIZZAZIONE ALL'USO OBBLIGATORIO DI ASSISTANT-RL	B	PROCEDURE INFORMATIZZATE CHE LIMITANO INTERVENTI INAPPROPRIATI	IN CASO DI INCREMENTO PRESCRIZIONI CARTACEE VERIFICA ULTERIORE SULLA SINGOLA PRESCRIZIONE A CURA DELLA SS ASSISTENZA PROTETICA MAGGIORE E SS FARMACIA D'INTEGRAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE	X	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	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Richiesta di nuova introduzione da parte dei clinici di farmaci e Dispositivi Medici	Ogni richiesta di nuova introduzione in Azienda di farmaco e Dispositivo Medico (DM) inviata dai clinici dell'Asst, viene valutata da apposite Commissioni Tecniche multidisciplinari istituite ad hoc. Le valutazioni tengono in considerazione le molecole/DM già presenti in Azienda appartenenti al medesimo gruppo terapeutico/CND, le indicazioni autorizzate secondo lo specifico RCP/scheda tecnica, i relativi costi e il reale valore aggiunto della nuova molecola/DM in termini di beneficio clinico rapportato ai costi. Le decisioni assunte in sede di CFA e CADM sono trasmesse ai medici richiedenti e alla DS.	Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione al fine di trarne dei vantaggi propri o per conto di terzi	BASSO	1.Rotazione dei componenti le Commissioni allo scadere del mandato. 2. Intervento di sensibilizzazione verso i clinici sull'importanza di reperire documentazione scientifica indipendente e autorevole.	Il monitoraggio sarà effettuato sulla sensibilizzazione dei direttori di SC e DAPSS relativamente all'importanza di reperire documentazione scientifica indipendente e autorevole ai fini della presentazione di una richiesta d'inserimento di un nuovo prodotto in Azienda.	Gli interventi di sensibilizzazione saranno effettuati nell'anno 2023	Invio di informative sull'importanza di allegare alla richiesta di nuova introduzione in Azienda di un farmaco o DM documentazione scientifica autorevole e indipendente a supporto della richiesta stessa.	Riduzione richieste prive di tale documentazione	SC FARMACIA
Assistenza protesica minore/maggiore	L'attivazione dell'assistenza protesica (minore/maggiore) avviene mediante la prescrizione on-line da parte di un medico prescrittore (MMG / PDF/ Medico specialista). In via del tutto residuale, quando la prescrizione viene effettuata in formato cartaceo, la pratica viene gestita manualmente dall'Ufficio Protesi della sede Territoriale di riferimento, registrando tutte le fasi del processo: 1) PRESCRIZIONE 2) EROGAZIONE 3) CONSEGNA 4) RITIRO	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore (comunitarie, nazionali, regionali, locali o disposizioni interne) con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali.	BASSO	Monitoraggio semestrale del numero di pratiche trattate manualmente	Registrazione delle pratiche in Assistant-RL e negli altri portali dedicati all'erogazione di forniture protesiche.	Semestrale	Pratiche soggette a discrezionalità per la parte residuale (cartacea)	Totalità delle istanze cartacee	Responsabili SS Assistenza Protesica Maggiore e Farmacia d'Integrazione della Rete Territoriale

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

INDICAZIONE INDICATORI DI RISCHIO	Indicatore 1: livello di interesse "esterno" - In 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 correttivi in passato nel processo/attività esaminata: in l'attività è stata già oggetto di eventi correttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha dato esiti/risultati che rendono ottimali gli eventi correttivi	
	Indicatore 4: opportunità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza amministrativa, o non solo formale, riduce il rischio	
Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo e dall'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un difetto di allineamento al bene della prevenzione della corruzione o comunque rivelare in una opacità nel modo di operare	Nel caso in cui per un dato aspetto di rischio (o processo), siano manifestati più eventi "rischio" occorri un ulteriore livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto tra gli indicatori componenti tale rischio. È opportuno valutare che una valutazione complessiva del livello di rischio associato all'unità rispetto al processo, si ottiene in base alla valutazione dei singoli indicatori. È necessario per processi pubblici/qualifica rispetto ad un nuovo calcolo complessivo per poter appurare più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio dell'unità rispetto al rischio. Si può così valutare la regola generale secondo la quale i rischi vanno valutati in modo adeguatamente motivato alla luce del dato e della evidenza necessaria. È indicato inoltre adattare un criterio generale di "grandezza", in tal senso, è sempre da evitare la valutazione del rischio che non preveda l'individuazione di attività in alcun modo le opportune misure di prevenzione.	
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 corruttori		
VALUTAZIONE	A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO	

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO						FONDEAZIONE DEL RISCHIO									
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definito come "uno degli eventi rischio")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						LIVELLO DI RISCHIO (quindi complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO (Evidenziare, nella motivazione, le evidenze a supporto)	MISURE DI TRATTAMENTO DO (Stipule quali sono le Risorse da Introdurre per ridurre l'esposizione al rischio; Definire la priorità di trattamento del rischio, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera).						
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6			INDICAZIONE	VALUTAZIONE	TRAC	TRCC	TRCC		
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	ASSONAZIONE ONE D'INTERCORSO	PROPOSTA DI ASSONAZIONE ONE D'INTERCORSO TRONCATE AL MASSIMALE ORARIO DI 30 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. 30 ore settimanali. Gli eventi diritti che non hanno risposta e mensile merito devono essere condati con pac (L.d. integrato) per l'implemento orario, richiesta per impegno settimanale. La Direzione Strategica, a. Ulteriori che riguardano il completamento orario non integrato è però prevista 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 diritti della possibilità di incrementare il proprio orario lavorativo fino al massimo di 30 ore settimanali.	manca di trasparenza	M	M	B	B	B	B	B	B	Tutte le fasi e procedurali concernenti l'assegnazione di ore degli specialisti ambulatoriali sono regolate dall' Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 31.3.2020 e s.m.i., che stabilisce la priorità di assegnazione di incarichi e gli elementi di valutazione. Inoltre gli interventi sono garantiti tramite la trasparenza della PEC inviata agli specialisti/professionisti.	Basso	Favorevole Collettivo Nazionale (ACN) 31.3.2020 è merito dell'attività in tutte le sue fasi, l'incarichi, specificamente nel ambito del Comitato Zonale orario, verificando la correttezza delle procedure. La pubblicazione avviene dall' art. 12 di ogni biennio ed allo stesso, garantendo la trasparenza della procedura. Il sito di gestione la trasparenza. Inoltre il contratto, respone tra i candidati rappresenta un ulteriore controllo dell'art. 12.				
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	PUBBLICAZIONE SU SITO AZIENDALE	ASSONAZIONE D'INCARICHI PER SPECIALISTI / PROFESSIONISTI (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, Mancato rispetto del ordine di priorità stabilita dall'ACN per l'assegnazione delle ore	manca di trasparenza	M	M	B	B	B	B	B	B	Nel testo del bando è fatto obbligo di rispondere esclusivamente tramite pac.	Basso	Favorevole Collettivo Nazionale (ACN) 31.3.2020 è merito dell'attività in tutte le sue fasi, l'incarichi, specificamente nel ambito del Comitato Zonale orario, verificando la correttezza delle procedure. La pubblicazione avviene dall' art. 12 di ogni biennio ed allo stesso, garantendo la trasparenza della procedura. Il sito di gestione la trasparenza. Inoltre il contratto, respone tra i candidati rappresenta un ulteriore controllo dell'art. 12.				
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	VERIFICA AUTORIZZAZIONE DEL PERSONALE CONVENZIONATO ACN 31.3.2020	VERIFICA AUTORIZZAZIONE DEL SITO DI SPECIALISTI DEGLI SPECIALISTI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI	SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Verifica preventiva dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli istituti universitari	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	Inclusione arbitraria dei candidati NON idonei	acquisizione di indebito vantaggio	M	M	B	B	B	B	B	B	È debitamente verificato il titolo di studio per ciascun candidato	Basso	Le attività in sito sono orientate ad una verifica preventiva delle specializzazioni (tramite degli specialisti/professionisti)				
SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	VERIFICA AUTORIZZAZIONE DEL PERSONALE CONVENZIONATO ACN 31.3.2020	VERIFICA AUTORIZZAZIONE RELATIVA AL SITO DI 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) relative all'attendibilità del rapporto lavorativo tramite richiesta all'Agenzia delle Entrate di attendibilità di redditi degli specialisti/professionisti non riconducibili ai redditi erogati ASDP - Lomina	RESPONSABILE SS SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SANITA' PENITENZIARIA	dichiarazioni sostitutive di atto notorio non corrispondente al vero	acquisizione di indebito vantaggio	M	B	B	B	B	B	B	B	È debitamente verificato tutte le dichiarazioni sostitutive di atto notorio presso l'Agenzia delle Entrate	Basso	Le attività in sito sono orientate ad una verifica successiva delle specializzazioni (tramite degli 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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	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	ASSEGNAZIONE D'INCARICHI PER SPECIALISTI / PROFESSIONISTI AMBULATORIALI TRAMITE PUBBLICAZIONE DI BANDO SUL SITO AZIENDALE	Basso	<p>inclusione arbitraria di candidati NON idonei.</p> <p>Mancato rispetto dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN per l'assegnazione delle ore</p>	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 preventiva dell'autodichiarazione relativa al titolo di specialità tramite richiesta agli istituti universitari	Basso	<p>inclusione arbitraria di candidati NON idonei.</p>	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 preventiva 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	<p>inclusione arbitraria di candidati NON idonei.</p> <p>Mancata verifica delle autocertificazioni prodotte</p>	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

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

LEGENNA INDICATORI 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 quelle 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 e comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità
	Indicatore 6: grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi
VALUTAZIONE	A= ALTO; M= MEDIO; B=BASSO

LIVELLO DI RISCHIO
<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 sottostima 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	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 / altri 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	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...)					RESPONSA	2023	2024	2025	
SS Formazione e Valutazione del Personale	FORMAZIONE	ANALISI DEL FABBISOGNO FORMATIVO E STRUTTURA 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 CORSO	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	B	ESTI AUDIT INTERNI/ESTERNI	RACCOLTA DEL FABBISOGNO FORMATIVO TRAMITE MODALITÀ INFORMATICHE E SUPPORTO DEL PERSONALE DELLA SS PER UN CORRETTO UTILIZZO DELLO STRUMENTO INFORMATICO. INTERVISTA ALLA DIREZIONE STRATEGICA E RIUNIONI DIPARTIMENTALI	B	IL PFA ANNUALE E' SOTTOPOSTO A DIVERSI STEP DI APPROVAZIONE (VALUTAZIONE E VALIDAZIONE DA PARTE DEL CTS E DIFFUSIONE DELLA DELIBERA DI APPROVAZIONE DEL CORRISPONDENTE 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	Manca di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio	B	B	B	B	B	B	B	ESTI AUDIT INTERNI/ESTERNI	ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE, ISCRIZIONE VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE TRAMITE CV, APPROVAZIONE DELLE DOCENZE ESTERNE TRAMITE DELIBERA AZIENDALE	B	L'ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI DOCENTE E' IL RISULTATO DI UNA VALUTAZIONE POSITIVA DELLA SUFFICIENZA DEI REQUISITI PREVISTI DAL REGOLAMENTO AZIENDALE	NO				
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, dei regolamenti aziendali e della normativa	B	B	B	B	B	B	B	PROCEDURA DI VERIFICA SULL'AUTOCERTIFICAZIONE. ESTI AUDIT ESTERNI/INTERNI	VERIFICA DI TRASPARENZA NELLA SCELTA DELLO SPONSOR E CONTROLLO DEL CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE COME DA PROCEDURA	B	PROGETTO FORMATIVO APPROVATO DA CTS, DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE, SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO RELATIVO AL TIPO DI SPONSORIZZAZIONE COME DA MODELLO REGIONALE, COMPLETAZIONE 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	PARTICIPAZIONE DEI DIPENDENTI AD ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO CON SPONSORIZZAZIONI	PERSONALE SS	POTENZIALE CONFLITTO D'INTERESSE	Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa	B	B	B	B	B	B	B	PROCEDURA DI VERIFICA SULL'AUTOCERTIFICAZIONE	CONTROLLO E VERIFICA DI EVENTUALI RAPPORTI DI INTERESSE TRA IL DIPENDENTE E L'AZIENDA SPONSOR (EVENTI SPONSORIZZATI)	B	L'ESAME DA PARTE DEL COLLEGIO PREPOSTO ALLA VALUTAZIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI NOMINALI E NEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI A TITOLO GRATUITO (EVENTI SPONSORIZZATI E RELATORI NON RETRIBUITI) E LA COMPLETAZIONE 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 PREMIANTE E AL SISTEMA DI PROGRESSIONE DI CARRIERA	PERSONALE SS	NON EQUITÀ NELLA VALORIZZAZIONE DELLA SCHEDE INDIVIDUALI DI VALUTAZIONE	Manca di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori	B	B	B	B	B	B	B	IL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE DISCIPLINA LA MATERIA E I DIPENDENTI DELLA ASST LARANA SONO VINCOLATI ALLA RELATIVA OSSERVANZA. INSERITI NELLE JOB DESCRIPTION LA RESPONSABILITÀ DEL VALUTATORE E IL RISPETTO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE PER TUTTI I DIPENDENTI	B	LA PRESENZA DEL CODICE ETICO E DELLE NORME GIURIDICHE LIMITANO LA PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI	NO					

STRUTTURA	SS INGEGNERIA CLINICA
RESPONSABILE DEL PROCESSO	RESPONSABILE SS INGEGNERIA CLINICA

LEGENDA INDICAZIONE DI 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 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 quella 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 o comunque risultare in una opacità sul real grado di rischiosità</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>	<p>LIVELLO DI RISCHIO</p> <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>
	VALUTAZIONE	

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 / 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					
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)					PRIORITÀ	2023	2024	2025		
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	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: Report manutenzioni effettuate	controllo piano manutentivo a campione	B	Assenza segnalazioni mancate manutenzioni preventive	controllo	Bassa	X	X		
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	Valutazione Tecnologie Aziendali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	Installazione e collaudo nuove apparecchiature	viene individuato di volta in volta	utilizzo delle apparecchiature che non abbiano collaudo o verbale di installazione	Inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	B	B	B	B	B	B	B	Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione: verbali di collaudo	controllo amministrativo successivo in fase di pagamento fatture	B	assenza segnalazioni mancate collaudi	controllo	Bassa	X	X		
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	Manutenzione del parco macchine elettromedicali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	Inserimento, nei capitolati di gara, dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale, con specificazione di modalità/tempiistiche/costi	viene individuato di volta in volta	mancato inserimento nel capitolato della frequenza delle attività manutentive e della tolleranza nella loro esecuzione, mancato inserimento di penali in caso di non ottemperanza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	M	B	M	B	B	B	ulteriori dati in possesso dell'amministrazione	controllo della scheda tecnica da parte di tutti gli uffici	M	Scheda tecnica predisposta viene condivisa tra più soggetti coinvolti nel processo per un controllo.	controllo	Media	X	X		
GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	Manutenzione del parco macchine elettromedicali	SS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile SS	Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto	DEC	mancato inserimento nel sw gestionale dei report delle attività fatte e controllo dei report per valutare la corrispondenza dell'attività svolta	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;	M	B	B	M	B	B	B	Segnalazioni di assenza di report nel sw gestionale	controllo	B	Inserimento dei report di attività viene controllato sia dagli utilizzatori che dal DEC del contratto	controllo	Bassa	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
Valutazione Tecnologie Aziendali	Monitoraggio della funzionalità delle apparecchiature elettromedicali in relazione al periodo residuo di possibile utilizzo	Utilizzo di apparecchiature la cui funzionalità è degradata .	Basso	controllo piano manutentivo a campione	CONTROLLO CON VERIFICA PIANIFICAZIONE ATTIVITA PREVENTIVA A CAMPIONE	fine 2023	NUMERO PIANI CONSEGNATI NELL'ANNO	A CAMPIONE	Ing. MALANCHINI
Valutazione Tecnologie Aziendali	Installazione e collaudo nuove apparecchiature	utilizzo delle apparecchiature che non abbiano collaudo o verbale di installazione	Basso	controllo amministrativo successivo in fase di pagamento fatture	CONTROLLO CON VERIFICA PIANIFICAZIONE ATTIVITA DI COLLAUDI	fine 2023	NUMERO COLLAUDI	100%	Ing. MALANCHINI
Manutenzione del parco macchine elettromedicali	Inserimento, nei capitolati di gara, dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale, con specificazione di modalità/tempistiche/costi	mancato inserimento nel capitolato della frequenza delle attività manutentive e della tolleranza nella loro esecuzione, mancato inserimento di penali in caso di non ottemperanza	Medio	controllo del scheda tecnica da parte di più uffici	CONTROLLO DURANTE LA PREDISPOSIZIONE SCHEDE	fine 2023	NUMERO SCHEDE SENZA PREVISIONE TEMPISTICHE ATTIVITÀ MANUTENTIVA	A CAMPIONE	Ing. MALANCHINI
Manutenzione del parco macchine elettromedicali	Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto	mancato inserimento nel sw gestionale dei report delle attività fatte e controllo dei report per valutare la corrispondenza dell'attività svolta	Basso	controllo	CONTROLLO INSERIMENTO REPORT	fine 2023	NUMERO DI REPORT NON INSERITI	A CAMPIONE	Ing. MALANCHINI

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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE e FUTURI, a presidio del rischio</p> <p>(Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA	TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI	DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA	TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE	SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA
Scelta e revoca del medico	Attività svolta per conto di ATS Insubria come da convenzione in essere. 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	Istruttorie	Annuale	Azioni di sensibilizzazione Informazione sul campo con aggiornamento di tipo legislativo	Evento formativo annuale	SS.CC. DISTRETTUALI
Attività certificativa monocratica	<p>PRENOTAZIONE (P.O.000.136)</p> <p>La prenotazione della prestazione avviene, tramite il portale Tekne, che può essere alimentato con le seguenti modalità: Sportello telefonico, gestito da operatore Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) Accesso diretto dell'utente allo sportello territoriale, gestito da Amministrativo AT (riferimenti telefonici e orari sul sito aziendale) On-line direttamente da parte dell'utente, collegandosi al portale dedicato presente sul sito aziendale</p>	<p>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.).</p> <p>Eventuale presenza di agende cartacee</p>	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.	100%	SS.CC. DISTRETTUALI
Attività certificativa monocratica	<p>INCASSO DELLA PRESTAZIONE</p> <p>L'amministrativo AT, in possesso di credenziali personali per l'utilizzo dei programmi dedicati Tekne (applicativo dedicato alla prenotazione, alla gestione informatica della visita e al rilascio della certificazione su modulistica validata) e Priamo Web (gestione contabile), effettua le seguenti operazioni in sequenza: • prima della visita, verifica la assistenza della documentazione prepediatica alla stessa e provvede all'incasso tramite POS, bollettino postale, bonifico bancario; • rilascia fattura intestata all'utente fruitore della prestazione, utilizzando l'applicativo Priamo Web, con le seguenti modalità: - in regime istituzionale, 3 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, allegando la relativa quietanza di pagamento, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa); - in regime di libera professione, 4 copie: (1 fattura all'utente, 1 copia in ordine progressivo nel fascicolo fatture, 1 copia nel fascicolo seduta, allegata alla pratica certificativa, 1 copia all'ufficio ALPI, allegando la relativa quietanza di pagamento). • a fine seduta provvede a stampare, sempre da Priamo Web, il riepilogo giornaliero delle fatture emesse; • esclusivamente per le sedute in libera professione, predisporre la documentazione da inviare all'UFFICIO ALPI (prospetto componenti della seduta ai fini della ripartizione, riepilogo fatture emesse, riepilogo tipologia delle prestazioni effettuato, fatture emesse e relative quietanze di pagamento delle prestazioni); • elabora le risultanze contabili, sulla base degli incassi effettuati e del riepilogo delle fatture emesse da ogni singolo sportello di cassa territoriale e mensilmente, provvede all'invio al Direttore GEF, entro il giorno 5 del mese successivo, del riepilogo di cassa, copia registro di cassa e registro fatture; • verifica inoltre la mancata erogazione di prestazioni prenotate, attraverso la stampa dell'agenda prenotazioni dal programma Tekne.</p>	<p>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.</p>	BASSO	Monitoraggio pagoPA	Pagamento e incasso della prestazione	Annuale	Gestione segnalazioni/criticità pagoPA	100%	SS.CC. DISTRETTUALI

STRUTTURA	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Dot.Lsa Cinzia Volonteri

LEGENNA INDICATORI 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 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 quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuali gli eventi corruttivi;</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 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;</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>
	VALUTAZIONE A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO

LIVELLO DI RISCHIO	<p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (ex processo), siano ipotizzabili più eventi/rischio/avvenimenti 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 associato 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>
--------------------	---

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE																		
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 rischiosi")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATA A SUPPORTO DELL'ANALISI (regolamenti) / precedenti giudiziari (precedenti disciplinari / critica nei corsi di audit di TI e ITI livello / Notizie in Rete/Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a controllo del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione 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 in essere)		PROBABILITÀ	IMPATTO	
INCARICHI E NOMINE	FABBISOGNO PERSONALE	Collaborazione alla pianificazione e definizione del fabbisogno del personale.	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	In addezione alle linee generali della Direzione Strategica ed alle Indicazioni Regionali, in materia, si provvede alla revisione del fabbisogno, tenuto conto del turn over e delle linee strategiche annualmente definite.	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	Mancata o non puntuale adesione alla scelta di tipo organizzativo definita dalla Direzione che comporta la riduzione dell'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie. In carenza di uno strutturato processo di gestione e controllo potrebbe compromettere l'attività di monitoraggio della programmazione, sia da un punto di vista operativo che finanziario).	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	B	B	B	B	B	B	Non si registrano nei precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di TI e ITI livello in materia	L'iter formativo del documento in esame è disciplinato dal combinato disposto dal D.Lgs. N. 165/2001 e dalla indicazione in materia fornita annualmente e/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 abbattano al minimo l'esposizione a rischi che possano manifestare effetti sul documento finale.					
INCARICHI E NOMINE	ACQUISIZIONE RISORSE UMANE	Gestione delle procedure per l'acquisizione delle risorse umane - Indizione	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	Indizione procedure selettive per il reclutamento del personale, in addezione alle disposizioni normative vigenti relative materia, in attuazione del fabbisogno definito dalla Direzione Strategica.	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	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 svantaggio per gli interessati; astrattamente candidabili alle posizioni bandite; 3) omessa o non corretta esposizione dei contenuti delle prove dei quali derivi un ingiustificato vantaggio o svantaggio per gli interessati; astrattamente candidabili alle posizioni bandite; 4) mancato rispetto dei tempi del procedimento normalmente fissati, ivi compresi quelli relativi alle fasi di pubblicazione dei provvedimenti	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nei precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di TI e ITI livello in materia	L'indizione di procedure concorsuali finalizzate al reclutamento di personale è parzialmente disciplinata - a seconda delle aree di inquadramento - dalle seguenti fonti normative, che regolano l'accesso al pubblico impiego: Legge n. 30 del 28/2/1998 (Legge Sanitaria Nazionale), Dlg n. 165/2001, L. 202/1992, DPR 483/1997, DPR 484/1997, DPR 220/2001.	B	Il testo del Bando di reclutamento subisce un controllo diffuso e generalizzato da parte della generalità dei cittadini e da tutti coloro che hanno interesse a partecipare alla procedura, stessa che viene pubblicata in Gazzetta Ufficiale, sul BUR, sull'apposita sezione del sito aziendale.					
INCARICHI E NOMINE	ACQUISIZIONE RISORSE UMANE	Gestione dell'espletamento di procedure concorsuali per il reclutamento di personale	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	Attività istruttorie connesse all'ammissione ed esclusione dei candidati alla procedura: trattamento dei dati personali e sensibili; predisposizione del provvedimento di ammissione alla procedura; pubblicazione elenco ammessi o esclusi; convocazione della commissione valutatrice; approvazione della graduatoria finale; contatto con i candidati/risultati/ idonei/ vincitori/	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	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 dei provvedimenti di nomina della Commissione; 6) mancato rispetto dei principi di correttezza, collaborazione, ed appropriatezza nei contatti istruttorie con i candidati.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nei precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di TI e ITI livello in materia	L'attività endoprocedimentale in esame è anch'essa parzialmente disciplinata dalle fonti normative di seguito indicate: Dlg n. 165/2001, L. 302/1992, DPR 483/1997, DPR 484/1997, DPR 220/2001.	B	Le domande di partecipazione alla procedura (partiti i requisiti dei candidati) sono esaminati, prima della presentazione dei provvedimenti di ammissione e 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 rilevanza del controllo esercitato dal diretto interessato alla procedura, al quale viene notificato il provvedimento di ammissione e esclusione che viene esercitato attraverso l'accesso agli atti e la potestà di intervento diretto nel procedimento.					
INCARICHI E NOMINE	RAPPORTO DI LAVORO	Gestione degli aspetti giuridici, economici, previdenziali e fiscali del rapporto di lavoro	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	Gestione anagrafica dei dati del personale dipendente; predisposizione dei contratti di lavoro ed applicazione degli istituti normativi e contrattuali derivanti dal rapporto di lavoro	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	1) Omessa o indebito riconoscimento di requisiti che danno accesso a benefici previsti da disposizioni normative e contrattuali; 2) mancato rispetto dei termini fissati per l'emissione dei provvedimenti.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nei precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di TI e ITI livello in materia	Il trattamento giuridico ed economico, ivi compresi alcuni particolari benefici previsti per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, è disciplinato dal Dlg. 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 rilevanza del controllo esercitato dal diretto interessato al provvedimento finale.					
INCARICHI E NOMINE	SPECIALISTI AMBULATORIALI	Gestione degli aspetti economici, previdenziali e fiscali degli specialisti ambulatoriali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	Rilevazione della presenza in servizio; concessione dei benefici derivanti dall'applicazione della Legge 104/1992; trattamento previdenziale (a gestione dei restanti istituti) e rispetto di accordi Collettivi Nazionali e attribuzione alla Unità Operativa Gestione Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flessi Informatici e Libera Professione)	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	1) Omessa o indebito riconoscimento di titolo di assenza; 2) omessa o indebito riconoscimento di titolo di presenza; 3) omesso o incompleto inoltro all'INPS della richiesta di visita fiscale avanzata dal Responsabile del dipendente; 4) omessa o mancato rispetto dei termini per la trasmissione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nei precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di TI e ITI 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 dell'interessato stesso.					
INCARICHI E NOMINE	RILEVAZIONI PRESENZE ASSENZE	Gestione del sistema di rilevazione presenze e assenze del personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	Rilevazione della presenza e delle assenze del servizio; denuncia di infortunio e rispetto di disposizioni di assenze; gestione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica relativa alle assenze per Legge 104 e distacchi sindacali	Dot.Lsa Cinzia Volonteri	1) Omessa o indebito riconoscimento di titolo di assenza; 2) omessa o indebito riconoscimento di titolo di presenza; 3) omesso o incompleto inoltro all'INPS della richiesta di visita fiscale avanzata dal Responsabile del dipendente; 4) omessa o mancato rispetto dei termini per la trasmissione dei flussi informativi verso la Funzione Pubblica	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano nei precedenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di TI e ITI livello in materia	Accordo Nazionale per gli specialisti ambulatoriali; Disposizioni normative speciali per particolari istituti.	B	Il controllo è esercitato dai dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali cui afferiscono i dipendenti interessati; provvedimento finale nonché dell'interessato stesso.					

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONERAZIONE DEL RISCHIO				
			RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE			DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a seguito del rischio (Controllo / Trasparenza / Disciplina / Criticità nei procedimenti giudiziari disciplinari / Notizie in Rete / Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	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	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6				MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a seguito del rischio (Controllo / Trasparenza / Disciplina / Criticità nei procedimenti giudiziari disciplinari / Notizie in Rete / Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere)	PRODOTTO
INCARICHI E NOMINE	CONTROLLO DEL LAVORO	Contenzioso del lavoro - formula al Direttore generale richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità delle materie trattate o al livello della sede giudiziaria, e quando i giudici si evolvono 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 patrocinati dall'ente in materia di diritto del lavoro.	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Individuazione del legale esterno in conformità a quanto previsto dal regolamento aziendale in materia. 2) liquidazione dei compensi spettanti in relazione all'attività di patrocinio in conformità a quanto previsto dal regolamento aziendale in materia.	A	B	B	B	B	B	Non si registrano né procedimenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di I e II livello in materia	B	I provvedimenti di conferimento incarico e di liquidazione prima di essere presentati per l'adozione sono verificati dal Direttore dell'Unità Operativa. Il provvedimento subisce inoltre il controllo eventuale e successivo da parte del Collegio Sindacale. Di rilievo è l'ulteriore controllo adattamento effettuato nei provvedimenti pubblicati dagli altri avvocati iscritti nell'elenco.						
INCARICHI E NOMINE	PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	Procedimenti in materia di autorizzazione all'esercizio di attività extraistituzionali	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Acquisizione istanza di autorizzazione e / o comunicazione all'esplicitamento di incarichi extraistituzionali, svolgimento dell'attività istruttoria preliminare alla presentazione delle istanze al Collegio Aziendale incaricato della valutazione; predisposizione del provvedimento di autorizzazione e / o diniego, sottoscritto dal Direttore Amministrativo (il parere del Collegio, in base al Regolamento aziendale, è obbligatorio e vincolante)	Dott.ssa Cinzia Volontario	1) Omessa o carente attività istruttoria al fine di negare o concedere inabitualmente l'autorizzazione all'esplicitamento di incarichi extraistituzionali. 2) strumentale ritardo nella predisposizione dei provvedimenti di autorizzazione o diniego all'esplicitamento di incarichi extraistituzionali.	A	B	B	B	B	B	Non si registrano né procedimenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di I e II livello in materia	B	I provvedimenti di autorizzazione o 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 da parte del Collegio priorizzato dal regolamento Aziendale. Un controllo eventuale e successivo è svolto anche da parte del Collegio Sindacale. Infine, non può trascinarsi la rilevanza del controllo esercitato dal diretto interessato al provvedimento finale a presenza del Regolamento						
INCARICHI E NOMINE	PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	Controlli sulle autocertificazioni per le materie di competenza della SC	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Dott.ssa Cinzia Volontario	Richiesta agli Enti che hanno rilasciato il titolo o che detengono il dato oggetto di autocertificazione di confermare quanto certificato dal dipendente	Dott.ssa Cinzia Volontario	Omesso controllo	A	B	B	B	B	B	Non si registrano né procedimenti giudiziari né procedimenti disciplinari né audit di I e II livello in materia	B	L'attività di verifica delle dichiarazioni è svolta dall'Ufficio competente e gli esiti sono sottoposti al controllo del dirigente della Struttura						

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" e 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 a un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio; È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte. È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza"; in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.
	Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	
	Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	
	Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	
	Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di 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										PONDERAZIONI 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						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO (Esplicitare, nella motivazione, le evidenze a supporto)	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (ripetute o quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PROGRAMMAZIONE				
			Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento			Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6					PRONTITÀ	2023	2024	2025	
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione di pareri tecnici	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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 operatore.	M	M	M	M	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	S.C. 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 Strutture in merito e verbalizzare le decisioni	In corso dal 2022			
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/Menaggio	direttore	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	direttore	redazione di pareri complacenti nei confronti di un possibile fornitore	Inadeguato riconoscimento e gestione delle attività di lobbying esterne (a livello politico, di associazioni professionali e della società civile)	M	M	M	M	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	S.C. 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 Strutture in merito e verbalizzare le decisioni	In corso dal 2022			
Interventi sul patrimonio edilizio	Rilascio di pareri sanitari	formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/Menaggio	direttore	formulazione di pareri tecnici sulle modificazioni edilizie	direttore	redazione di pareri complacenti nei confronti di un possibile fornitore (es. Smaltimento dei materiali di risulta non attemporaneo alla normativa vigente)	Inadeguato disegno del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	M	M	M	M	M	M	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	S.C. 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 Strutture in merito e verbalizzare le decisioni	In corso dal 2022			
archiviazione	archiviazione cartelle cliniche	archiviazione cartelle cliniche e documentazione e sanitaria	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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;	M	M	B	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	S.C. che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti	Applicare le direttive aziendali riguardo alle postazioni informatiche, monitorare la chiusura a chiave degli archivi e gli accessi agli stessi	In atto			
archiviazione	archiviazione cartelle cliniche	archiviazione cartelle cliniche e documentazione e sanitaria	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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;	M	M	B	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Medio	S.C. che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, assenza di contatto diretto con gli operatori esterni economicamente rilevanti	progressiva esternalizzazione dell'archivio		x		
logistica	logistica del PO	gestione degli spazi	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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 operatore.	B	M	M	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Basso	S.C. 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 Strutture in merito	In corso dal 2022			

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO			DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										PONDERAZIONE DEL RISCHIO					
AREA DI RISCHIO GENERALE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "cause degli eventi rischiati")	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			
							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	
logistica	logistica del PO	attribuzione degli spazi per la LP	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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.	B	B	M	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario) ed esterna (ATS)	Basso	S.C. 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 Strutture in merito	in corso dal 2022			
epidemiologica	epidemiologico	prevenzione infezioni ospedaliere	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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	B	M	M	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario, CID ed ufficio epidemiologico) ed esterna (ATS)	Basso	S.C. 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 (CID/ Ufficio Epidemiologico); reportistica informatizzata degli alert	in corso dal 2022			
epidemiologica	epidemiologico	vigilanza denunce di malattie infettive	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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	B	B	B	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario, CID ed ufficio epidemiologico) ed esterna (ATS)	Basso	S.C. 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 (CID/ Ufficio Epidemiologico); abilitazione DM a MAINF	in corso dal 2022			
epidemiologica	igiene alimentare	sorveglianza mensa	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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	B	B	B	B	B	B	nessun dato disponibile	gerarchia interna (direttore sanitario, dietista, RUP del contratto) ed esterna (ATS). Sorveglianza periodica delle corrette pratiche da parte del servizio mensa con invio della relativa relazione alla gerarchia interna di controllo.	Basso	S.C. 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 corso dal 2022			
decesso ospedaliero	Medicina Necroscopica	comunicazione ad ente competente decesso pazienti	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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 convenuti	Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali	M	B	M	B	B	B	Ricevuta segnalazione da FENIOF (Federazione nazionale imprese onoranze funebri) riguardo alla gestione dei decessi, prot. 55734/2020	monitoraggio di eventuali segnalazioni in merito ad eventi potenzialmente corruttivi	Medio	S.C. 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 corso dal 2022			
decesso ospedaliero	Medicina Necroscopica	comunicazione ad ente competente decesso pazienti	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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 convenuti	Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali	M	B	M	B	B	B	Ricevuta segnalazione da FENIOF (Federazione nazionale imprese onoranze funebri) riguardo alla gestione dei decessi, prot. 55734/2020	monitoraggio di eventuali segnalazioni in merito ad eventi potenzialmente corruttivi	Medio	S.C. 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 corso dal 2022			
refruti	smaltimento rifiuti	registrazione della documentazione e relativa allo smaltimento dei rifiuti	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/Menaggio	direttore	compilazione del registro dei rifiuti di presidio ed attività produttive 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	A	A	M	B	B	B	notizie in rassegna stampa	gerarchia interna (direttore generale, ufficio rifiuti aziendale, servizio di prevenzione e protezione) ed esterna (autorità preposte), procedura aziendale per la gestione dei rifiuti	Medio	S.C. che non dispone di budget proprio, presenza di catena di controllo sia interna che esterna, processo decisionale condiviso con altre S.C. secondo protocollo aziendale	sensibilizzazione del personale afferente alla S.C. rispetto del protocollo aziendale ed alla tenuta di comportamenti etici e responsabili	in corso dal 2022			
DEC	gestione gara d'appalto	DEC del contratto con azienda esterna	Direzione SS Stabilimento Ospedaliero Cantù/Mariano/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; Mancato controllo/monitoraggio sulle attività affidate	M	M	M	B	B	B	esiti di controlli interna	gerarchia interna (RUP)	Medio	inesperienza nello svolgimento del ruolo in oggetto; mancanza di segnalazioni e/o monitoraggio delle stesse	attività di controllo sulla corretta applicazione del contratto; revisione del flusso comunicativo delle segnalazioni di non conformità al contratto	in corso dal 2022			

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						
				DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	MISURE E CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA	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
			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.							
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 (databreach)	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	da intraprendere 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 DW 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 ottemperi 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 ottemperi 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 relazione dei mud aziendale da parte dell'ufficio competente	gestione dei rifiuti prodotti non attinente alla normativa di riferimento	Medio	sensibilizzazione del personale afferente alla UOC al rispetto del protocollo aziendale ed alla tenuta di comportamenti etici e responsabili	in corso dal 2022	monitoraggio semestrale	verifica a campione sul personale in carico alla UO che ottemperi alle disposizioni aziendali ed alla legislazione vigente; riunioni di servizio con cadenza semestrale	rispetto delle disposizioni aziendali e della normativa vigente; 2 incontri l'anno verbalizzati	DIRETTORE 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 del contratto; 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	

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

LEGENDA INDICATORI DI 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 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 quella 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 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</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>	<p>LIVELLO DI RISCHIO</p> <p>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;</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 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>
	VALUTAZIONE	

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 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						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	2023	2024	2025		
CONTROLLI E VERIFICHE	SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	ANALISI DEI RISCHI ED ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	RSPP	Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi DVR	RSPP	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide sui numerosi aspetti sulla regola di esecuzione delle attività e può richiedere significativi aggiornamenti o adeguamenti di carattere operativo.	Inadeguatezza o assenza di competenza del personale addetto ai processi	B	B	B	B	B	B	B	B	Il basso livello corruttivo è dovuto ad una normativa chiara in materia, a cui ci si attiene in maniera scrupolosa	Aggiornamento del DVR ad ogni modifica della attività produttiva, come previsto D.lgs 81/08	Alta	X	X	X		
CONTROLLI E VERIFICHE	SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	PROGETTAZIONE CORSI DI FORMAZIONE (SP) E FORMAZIONE INFORMATICA INTERNA/ESTERNA	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	RSPP	Realizzazione piano formazione secondo quanto previsto dalla legislazione vigente (D. Lgs 81/2008 e s.m.l. - Accordo Stato Regioni 21/12/2011 - Accordo Stato Regioni, ecc.) e le esigenze aziendali in accordo con lo staff della formazione.	RSPP	Il rischio si configura nella possibilità che vengono compiuti atti contrastari 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 salmerie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	B	B	B	B	B	B	B	B	I corsi gestiti dal Servizio Prevenzione e Protezione, tramite lettera allegata al contratto di lavoro, sull'obbligatorietà dei corsi previsti in FdO e la verifica dell'esecuzione è demandata al Responsabile degli Stessi	I nuovi assunti sono informati, tramite lettera allegata al contratto di lavoro, sull'obbligatorietà dei corsi previsti in FdO 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	X

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo) Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;	PIANIFICAZIONE DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA					
PROCESSO	Descrizione del processo	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	<p>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
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 del 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

STRUTTURA	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
RESPONSABILE DEL PROCESSO	DIRETTORE DI STRUTTURA

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

IDENTIFICAZIONE DEL PROCESSO		DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	ANALISI DEL RISCHIO										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						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 / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITÀ	2023	2024	2025	
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	M	sulla base dell'attività storica non sono stati evidenziati elementi di rischio di grado superiore	formazione	Media	X	X	X
AFFIDAMENTO DI LAVORI	Selezione del contraente	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	rotazione	Bassa	X	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 basso, 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	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 ai componenti di commissione	check list	B	nessuna evidenza nello storico delle procedure effettuate	formazione	Media	X	X	X

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) (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...)	RIORITÀ	2023	2024	2025
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 o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	M	M	M	nessuna segnalazione in merito	formazione	M	nessuna evidenza nelle storico delle procedure effettuate	formazione	Media	X	X	X
STIPULA ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Stipulazione e gestione del contratto	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	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	eccesiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;	M	M	M	M	M	M	audit interno	regolamentazione e formazione	M	carenza di personale per controllo cantieri con DL esterni	controllo e formazione	Alta	X	X	X
FLUSSI INFORMATIVI	Flussi informativi	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	Mancanza di benessere organizzativo	B	B	B	B	B	B	nessuna segnalazione di ritardo nelle tempistiche di compilazione	regolamentazione e formazione	B	tempistiche sempre rispettate	formazione	Bassa	X	X	X
MANUTENZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Manutenzione ordinaria	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	Mancanza di benessere organizzativo	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 manutentiva	richiesta di personale e fondi per l'attuazione del piano manutentivo	Media	X	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	Mancanza di benessere organizzativo	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	X

SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	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
Selezione del contraente	Predisposizione dei documenti di gara :definizione oggetto dei lavori , degli elementi di valutazione, capitolato d'oneri	Una descrizione troppo puntuale o troppo generica, una sommaria o precisa definizione dei requisiti o inesatta individuazione degli elementi tecnici oggetto di valutazione potrebbe favorire alcuni operatori economici	Medio	Rotazione dei soggetti che predispongono gli atti Partecipazione ad eventi formativi	Segregazione delle funzioni e supervisione da parte del Dirigente Amministrativo. Partecipazione ad eventi formativi	CONTINUO	Attestato di partecipazione ad eventi formativi	100% degli atti	ING. IVAN CECCO
Selezione del contraente	Individuazione degli esperti per la nomina della commissione giudicatrice	mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice	Basso	rotazione dei componenti di commissione	rotazione	CONTINUO	-	CONTROLLO 100% DELIBERE DI NOMINA DELLE COMMISSIONI DI GARA	ING. IVAN CECCO
Selezione del contraente	Valutazione delle offerte tecniche e verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali e il mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basso, anche sotto il profilo procedurale	Basso	verifica di congruità dei verbali	seduta commissione tecnica riservata	CONTINUO	-	assenza anomalie 100% verbali commissione tecnica	ING. IVAN CECCO
Stipulazione e gestione del contratto	Verifica della sussistenza dei requisiti per eventuali autorizzazioni al subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota – lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture	Basso	check list Partecipazione ad eventi formativi	istruttoria in seguito a ricevimento istanza Partecipazione ad eventi formativi	CONTINUO	Attestato di partecipazione ad eventi formativi	Assenza di anomalie rilevate nel campione pari al 50% delle istanze	ING. IVAN CECCO

SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO	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
Stipulazione e gestione del contratto	Esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d'opera	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	Medio	Partecipazione ad eventi formativi	rispetto dei crediti formativi annuali	FINE 2023	-	NUMERO CREDITI ACQUISITI DA PARTE DEL RUP	ING. IVAN CECCO
Stipulazione e gestione del contratto	Attività di collaudo	Mancata esecuzione dei controlli in contraddittorio che portano all'emissione del verbale di collaudo	Medio	rotazione collaudatori esterni	fase di nomina	CONTINUO	-	CONTROLLO 100% DELIBERE DI NOMINA DEI COLLABORATORI	ING. IVAN CECCO
Stipulazione e gestione del contratto	Applicazione di eventuali sanzioni in caso di inadempimenti contrattuali	Non applicazione delle penali perché non presenti in capitolato, mancato controllo degli adempimenti contrattuali	Medio	regolamentazione e formazione	Fase di esecuzione contratto Partecipazione ad eventi formativi	SEMESTRALE	Attestato di partecipazione ad eventi formativi	Verifica del 100% delle segnalazioni pervenute al DEC e al RUP	ING. IVAN CECCO
Flussi informativi	Flussi informativi verso gli Osservatori nazionali e regionali dei contratti relativi ai lavori	Mancata invio nei tempi previsti all'osservatorio	Basso	check list Partecipazione ad eventi formativi	inserimento dati trimestrale Partecipazione ad eventi formativi	FINE 2023	Attestato di partecipazione ad eventi formativi	Verifica del 100% delle segnalazioni ricevute	ING. IVAN CECCO
Manutenzione ordinaria	Monitoraggio dello stato degli immobili ed effettuazione di interventi manutentivi ordinari	Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera	Medio	controllo periodico sugli impianti	in itinere	SEMESTRALE	-	Registri manutenzioni	ING. IVAN CECCO
Manutenzione straordinaria	Monitoraggio dello stato degli immobili con necessità di interventi straordinari da attuarsi con progettazione ed esecuzione di lavori	Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera	Medio	Piano OOPP	aggiornamento Piano	ANNUALE	-	n. Provvedimenti adottati	ING. IVAN CECCO

STRUTTURA	SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA
RESPONSABILE DEL PROCESSO	SI VEDA SPECIFICA IN TABELLA

LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO	Indicatore 1: livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio
	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

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 meno 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 sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

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						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Formazione / Semplificazione / 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)	2023	2024	2025			
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 sulle corrette modalità di trattamento da parte del responsabile) oppure non si revocano 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 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 / revoco 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 del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	M	M	B	B	B	B	Non si registrano precedenti giudiziari né audit di II e III livello in materia	Controlli incrociati all'interno del personale tecnico dei Sistemi Informativi Aziendali	B	Il controllo della scheda tecnica dell'infrastruttura è ripartito su più livelli gerarchici all'interno della 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 del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	M	M	B	B	B	B	Non si registrano precedenti giudiziari né audit di II e III livello in materia	Controlli periodici del corretto funzionamento della ridondanza delle sale server	B	La business continuity è garantita dalla ridondanza delle sale Server, che garantiscono, in caso di guasto hardware o software, la continuità delle attività principali dell'Azienda						
Gestione beni e servizi ICT	Gestione del patrimonio	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software	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 di progetti di sviluppo che può portare a disservizi o a servizi non rispondenti alle necessità dell'ASST.	Inadeguato disegno del processo, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa	M	M	B	B	B	B	Non si registrano precedenti giudiziari 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	Diretori SSC	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 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 SSC, occorre un controllo sul rispetto delle politiche di sicurezza adottate						
Gestione beni e servizi ICT	Gestione del patrimonio	Definizione e implementazione dell'infrastruttura hardware e software	Direzione Strategica per quanto attiene la comunicazione della strategia aziendale, altre SSC per quanto attiene la corretta comunicazione del fabbisogno; SC Sistemi Informativi Aziendali per quanto attiene il corretto recepimento del fabbisogno.	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 UCR, 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 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	Diretori 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 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						

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 / procedimenti disciplinari / procedimenti disciplinari / 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 / 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) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)	PRIORITY	2013
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 asimmetria informativa e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	B	B	B	B	B	Non si registrano procedimenti 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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	<p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA</p> <p>INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p>	<p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
Gestione credenziali	Rilascio delle credenziali di accesso ai sistemi software; Verifica della rispondenza dei software ai requisiti previsti dal GDPR;	Il rischio è legato al fatto che si rilascino credenziali senza le opportune autorizzazioni (pertanto in assenza del formale incarico e istruzioni sulle corrette modalità di trattamento da parte del responsabile) oppure non si revocano 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 / revocazioni 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 2023	adozione procedura della gestione delle credenziali	n. 1 procedura	Dott. Daniele Turconi

STRUTTURA	UPD
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Avv. Gabriella Ceraulo

LEGENDA INDICATORI DI RISCHIO	Indicatore 1: livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio	LIVELLO DI RISCHIO Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi (ovvero un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio); È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte. È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sotto stima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.
	Indicatore 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	
	Indicatore 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	
	Indicatore 4: opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	
	Indicatore 5: livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul real grado di 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				
AREA DI RISCHIO GENERALE/SPECIFICHE	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		ELEMENTI DESCRITTIVI DI BASE		DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischiosi")	INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE a presidio del rischio (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...)	PRORITÀ	2022	2024	2025
Potestà Disciplinare	Procedimento Disciplinare	Avvio Istruzione e conciliazione del Procedimento Disciplinare	UPD	Avv. Gabriella Ceraulo	A seguito dell'acquisizione della notizia di condotta disciplinamente censurabile l'UPD procede, nel rispetto della disciplina normativa e contrattuale in materia, ad avviare, istruire e definire il procedimento disciplinare a carico dei dipendenti dell'ASST Lariana.	Responsabile del Procedimento	1) Omesso o ritardato avvio dell'azione disciplinare; 2) erronea o non completa contestazione degli addebiti astrattamente ascrivibili a carico del dipendente sottoposto ad incolpazione; 3) omesso rispetto dei termini e delle condizioni normativamente fissate per l'espletamento dell'attività istruttorie; 4) inadeguatezza e/o incompletezza dell'attività istruttorie finalizzata a provare o escludere gli addebiti posti a carico dell'incolpato; 5) mancato rispetto dei termini di conclusione del procedimento; 6) erronea e/o inappropriata valutazione degli elementi emersi in sede istruttorie ai fini della comminazione della sanzione disciplinare.	Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione	A	M	B	B	B	B	Non risultano agli atti segnalazioni disciplinari (segnalazioni / procedimenti giudiziari / procedimenti disciplinari) criticità nel corso di audit di II e III livello / Notizie in Rassegna Stampa / esiti controlli interni / ulteriori dati in possesso dell'Amministrazione	Il presidio ad eventuali ipotesi di rischio nel procedimento in esame è svolto, da una parte, dalla puntuale disciplina normativa e contrattuale (Si richiamano a proposito il D.Lgs 165/2001, art. 55 e seguenti e il vigente CCNL delle aree contrattuali del Comparto e della Dirigenza) e dall'altra dal rispetto del principio di trasparenza e del principio del contraddittorio con conseguente totale ostensione degli atti e costante partecipazione dell'Incolpato - che può avvalersi di assistenza tecnica qualificata - ad ogni fase del procedimento.	B	La puntuale disciplina in materia e la costante partecipazione del soggetto diretto interessato dagli effetti del procedimento garantiscono il massimo livello di controllo possibile del rischio.				

STRUTTURA	SC Qualità e Risk Management
RESPONSABILE DEL PROCESSO	DOTT.SSA ANGELA TRENTIN

LEGENDA INDICATORI DI 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 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 quella 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 comunque risultare in una opacità sul real 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>	<p>LIVELLO DI RISCHIO</p> <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi/rischi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento ai valori più alti 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>
	<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 comunque risultare in una opacità sul real 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>	
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				INDICATORI DI STIMA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO						DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI		MISURE / CONTROLLI IN ESSERE		LIVELLO DI RISCHIO		MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO		PROGRAMMAZIONE				
AREA DI RISCHIO GENERALE/SPECIFICA	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	Struttura	Responsabile	Descrizione del processo	Responsabile del Procedimento	RISCHIO (codice e descrittivo)	DESCRIZIONE RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE (definibile come "causa degli eventi rischio")	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	DATI A SUPPORTO DELL'ANALISI (segnalazioni / procedimenti giudiziari / procedimenti disciplinari / critica nei corsi di audit di I e II e III livello / Note in Rassegna Stampa / casi 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 / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)	LIVELLO DI RISCHIO (giudizio complessivo)	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO	MISURE ULTERIORI DI TRATTAMENTO (rispetto a quelle già in essere) (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi / Ulteriori misure...)				PRONITA'	2023	2024	2025
SC Qualità e Risk Management	GESTIONE RECLAMI E SEGNALEZIONI	Gestione URP	SC Qualità e Risk Management	DOTT.SSA ANGELA TRENTIN	<p>L'ufficio Relazioni con Pubblico (URP) è l'ufficio preposto cui i cittadini si possono rivolgere per:</p> <p>1) ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda nei Presidi Ospedalieri e nelle strutture ambulatoriali;</p> <p>2) segnalare eventuali disservizi o criticità, a seguito dei quali l'URP avvia le necessarie verifiche;</p> <p>3) Esprimere l'aprezzamento per l'assistenza ricevuta: gli encomi verranno inoltrati agli operatori interessati L'URP favorisce le conseguenti azioni di miglioramento e fornisce risposta al cittadino entro la tempistica prevista dalla normativa vigente;</p>	Dott.ssa Angela Trentin	Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Azienda non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.	non corretta gestione dell'interesse dell'Azienda	Inadeguata conoscenza dei regolamenti aziendali e della normativa	B	B	B	B	B	B	B	nessun dato rilevato	Rispetto procedura PO.000.13 "Gestione reclami e segnalazioni e Mediazione aziendale del 20/02/2019". Trasmissione report segnalazioni ATS	B	Trasparenza del procedimento amministrativo nel rispetto della normativa vigente, coinvolgimento nella trattazione delle segnalazioni di più attori coinvolti (S.C. Affari Generali e Legal), Risk Manager	Alla luce della riforma sanitaria è in previsione entro il 31.12.2023 la revisione della PO.000.13	Media	X				
SC Qualità e Risk Management	GESTIONE MEDIAZIONE	Funzione Mediazione dei conflitti	SC Qualità e Risk Management	DOTT.SSA ANGELA TRENTIN	<p>È uno strumento a disposizione dei pazienti e degli operatori, qualora si venga a creare una situazione conflittuale a causa di incomprensioni, dissidii o eventi indesiderati. La Mediazione serve a ripristinare fra le parti una comunicazione che non sia distorta. Consente un confronto, uno scambio in cui dare voce a punti di vista, pensieri, impressioni ed emozioni non espressi e che si sente il bisogno di comunicare, in uno spazio protetto e riservato. La mediazione dei conflitti consente la ricerca di soluzioni condivise e pertanto, stabili nel tempo, a problemi con una forte componente relazionale.</p>	Dott.ssa Angela Trentin	Il rischio si riferisce alla possibilità che l'Azienda non sia in grado di misurare adeguatamente i bisogni e le aspettative dei cittadini e dei diversi stakeholder, in termini di soddisfazione per i servizi erogati, e conseguentemente di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle esigenze della collettività.	non corretta gestione dell'interesse dell'Azienda	Inadeguata conoscenza delle linee guida sulla mediazione dei conflitti	B	B	B	B	B	B	nessun dato rilevato	Rispetto procedura URP PO.000.13 "Gestione reclami e segnalazioni e Mediazione aziendale del 20/02/2019. Trasmissione dei dati sulle mediazioni a Regione Lombardia attraverso la compilazione di apposito questionario regionale e rendicontazione richiesta dal Risk Manager relativa all'attività dei Comitati Valutazione Sinistri	B	Il mediatore trasformativo concepisce il suo intervento come un supporto all'apertura ed al mantenimento di un dialogo fra le parti che permetta a ciascuna di esse di considerare il conflitto sotto una luce diversa, e così di prendere le decisioni conseguenti considerate più idonee. L'intervento del mediatore, nel modello trasformativo, è comunque caratterizzato dall'assenza di atteggiamenti direttivi. Non assiste alcun rischio corruttivo e il dialogo è svolto nel rispetto del principio di equità e trasparenza.								

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>	<p>MISURE e CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	<p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/E A MONITORAGGIO</p>	<p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
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"> ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda nei Presidi Ospedalieri e nelle strutture ambulatoriali; segnalare eventuali disservizi o criticità, a seguito dei quali l'URP avvia le necessarie verifiche; Esprimere l'apprezzamento per l'assistenza ricevuta: gli encomi verranno inoltrati agli operatori interessati <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	31.12.2023		procedura aggiornata	Dott.ssa Trentin

STRUTTURA	SC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT
RESPONSABILE DEL PROCESSO	Dr.ssa Angela Trevisi

LIVELLO DI INDICAZIONE 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 riconoscibilità del rischio interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente circoscritto</p> <p>Indicatore 3: manifestazione di eventi correlati in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi correlati in passato nell'organizzazione e in altre realtà analoghe, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi correlati</p> <p>Indicatore 4: operatività 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 e dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione e buona delle prevenzioni della corruzione e sottoporre rischio in una certa misura nel 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 correlati</p>	<p>LIVELLO DI RISCHIO</p> <p>Nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. procedura), siano identificati più eventi (rischi) associati un livello medio di rischio, si procederà di fatto all'attribuzione al valore più alto nella scala dell'operazione complessiva del rischio.</p> <p>È opportuno notare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento è la media della valutazione dei singoli indicatori. È necessario far presente a giudizio qualitativo rispetto ad un eventuale indicativo 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 valutazione deve essere adeguatamente motivata alla base dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "previdenza" in tal senso, e sempre da evitare la sottovalutazione del rischio che non permetterebbe di adottare in alcuni casi le opportune misure di prevenzione.</p>
	<p>VALIDAZIONE</p> <p>A= ALTO; M= MEDIO; B= BASSO</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						MISURE / CONTROLLI IN ESSERE e presenza del rischio	LIVELLO DI RISCHIO (griglia complessiva)	MOTIVAZIONE DEL COMPLESSIVO RISCHIO	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)				DEFINIZIONE	VALUTAZIONE	DETERMINAZIONE	DETERMINAZIONE
SC QUALITÀ 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 QUALITÀ E RISK MANAGEMENT	Dr.ssa Angela Trevisi	Strutture ospedaliere periodici, enti su segnalazioni	Dr.ssa Angela Trevisi	<p>Mancata segnalazione della struttura per attività di competenza</p> <p>Mancata trasparenza nell'analisi delle segnalazioni.</p>	<p>Mancanza di valori, del senso di appartenenza del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori</p>	M	M	B	B	M	M	<p>Definizione segnalazioni ai livelli regionali, variati di livello, enti dai segnalatori</p>	<p>Partecipazione di almeno due strutture nella rete del processo</p> <p>Condivisione del Piano Risk Management (PRM) con Direzione Strategica preferenziale all'adozione dello stesso.</p>	M	<p>Dati relativi ai segnalatori: Monitorizzazione PRM. Dall'audit</p>	<p>Formazione, Sensibilizzazione e partecipazione. Miglioramento del processo di segnalazione.</p>	<p>DEFINIZIONE</p> <p>VALUTAZIONE</p> <p>DETERMINAZIONE</p> <p>DETERMINAZIONE</p>	<p>DEFINIZIONE</p> <p>VALUTAZIONE</p> <p>DETERMINAZIONE</p> <p>DETERMINAZIONE</p>

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 complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.</p> <p>È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.</p>	<p>MISURE E CONTROLLI IN ESSERE E FUTURI, a presidio del rischio (Controllo / Trasparenza / Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento / Regolamentazione / Semplificazione / Formazione / Sensibilizzazione e partecipazione / Rotazione / Segnalazione e protezione / Disciplina del conflitto di interessi)</p>	<p>RISPETTO ALLA MISURA INDICATA INDICARE LA FASE/ FASI SOGGETTA/ E A MONITORAGGIO</p>	<p>TEMPI DI MONITORAGGIO PER CIASCUNA DELLE FASI</p>	<p>DESCRIZIONE QUALITATIVA DELL'INDICATORE PREVISTO PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE/ MISURA DI TRASPARENZA</p>	<p>TARGET - DESCRIZIONE QUANTITATIVA RIFERITA ALL'INDICATORE</p>	<p>SOGGETTO RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELLA MISURA</p>
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 PARM 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. verbali redatti=80%	Dott.ssa Angela Trentin