



LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190

AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

2019– 2020 – 2021

Varese, 30 Gennaio 2019

Rev. n. 00

Adottato con provvedimento deliberativo del Direttore n. 26 del 30/01/2019

su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

Dott.ssa Roberta Casillo



Sommario

OBIETTIVI DEL PTPCT 2019-2021.....	4
PARTE I - ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO. - LE CAUSE DI RISCHIO CORRUTTIVO.....	5
1.1 PREMESSA	5
PARTE II - IL CONTESTO INTERNO - L'ASST DEI SETTE LAGHI - ORGANIZZAZIONE	6
PREMESSA	6
ORGANIZZAZIONE	9
TERRITORIO	11
IL MODELLO ORGANIZZATIVO	13
LA DIREZIONE STRATEGICA	17
PRESIDI E PERSONALE DELL'ASST DEI SETTE LAGHI.....	22
PARTE III - ATTUAZIONE PTPCT 2018-2020	24
PREMESSA	24
I REFERENTI DEL RPCT	25
GLI ATTORI ESTERNI E I CANALI DI COMUNICAZIONE	27
ATTIVITA' SVOLTA NEL CORSO DELL'ANNO 2018.....	28
SUPPORTO TECNICO GIURIDICO	34
MONITORAGGI E AUDIZIONI STRAORDINARIE	34
MONITORAGGIO ATTUAZIONE SEZIONE TRASPARENZA	34
MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE	35
LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE OBBLIGATORIE	37
LA TRASPARENZA	37
LA FORMAZIONE DEL PERSONALE	38
IL CODICE DI COMPORTAMENTO	41
I MECCANISMI DI ROTAZIONE	42
OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE	43
VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	46
INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI.....	47
FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI.....	48
L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	49
CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI.....	50
TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)	50
I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI	52
SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE.....	53
SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI.....	54
SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI	55
ARBITRATO.....	55
PROTOCOLLI DI LEGALITÀ.....	56
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E MALA ADMINISTRATION: LE INIZIATIVE E I PERCORSI AZIENDALI	56
PARTE IV - PTPCT 2019-2021	65
PREMESSA	65
PARTE V: SEZIONE TRASPARENZA	83
PREMESSA	
PARTE XI: COLLEGAMENTI - COMPITI - RESPONSABILITÀ	86
I CONTROLLI INTERNI E LE AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PTPCT	86
IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT: SOGGETTI RESPONSABILI.....	86
PTCPT E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	87
PTPCT E CICLO DELLA PERFORMANCE.....	88
COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE.....	89



PTPCT E INTERNAL AUDITING	89
PTPCT E U.P.D	90
PTPCT E UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA	91
PTPCT E COLLEGIO SINDACALE	91
COMPITI E RESPONSABILITÀ.....	92
COMPITI DEL NVP (NELLE FUNZIONI DELL'OIV) E STRUMENTI DI VERIFICA	92
ALLEGATI: A), B), C), D), E), F).....	93
All. A) Piano delle aree - Catalogo dei rischi specifici.....	95
All. B) Programma attuazione misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori	95
All. C) programma attuazione sezione trasparenza.....	95
All. D) Rendicontazione attuazione misure di prevenzione della corruzione ulteriori	95
All. E) Procedura per la gestione delle segnalazioni.....	95
All. F) Corso in materia di etica e legalità svolto da tutto comparto sanitario dell'ASST	95



OBIETTIVI DEL PTPCT 2019-2021

Obiettivo del presente Piano è la condivisione della prevenzione della corruzione quale strumento funzionale al miglioramento della cosa pubblica, a beneficio di attori e fruitori del servizio SSN.

In questa prospettiva si intende proseguire l'incarico conferito allo scrivente RPCT, con decorrenza 1 maggio 2018.

Nel corso degli incontri svolti nel corso dell'anno 2018, si è rilevato come la normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sia ancora vissuta come un appesantimento di processi sanitari e amministrativi.

La prevenzione della corruzione e della trasparenza è invece da intendersi positivamente, quale occasione per sviluppare nuovi modelli organizzativi e soprattutto implementare le misure di prevenzione della corruzione contestualmente a misure di gestione di altre tipologie di rischio (clinico, finanziario, reputazionale), attuando processi di controllo integrati.

Il percorso potrà essere intrapreso attraverso una piena collaborazione tra le diverse strutture aziendali amministrative e sanitarie e la prosecuzione di iniziative formative dedicate alla cultura dell'etica e della legalità.

La priorità del perseguimento dell'obiettivo proposto è correlata alla missione dell'ASST dei Sette Laghi: tutelare il bene "salute".

Si ritiene che il confronto costante e costruttivo, la condivisione di conoscenze specialistiche, esperienze, metodologie diversificate e posizioni di pensiero, possa garantire la realizzazione di un progetto per la prevenzione della corruzione partecipato; diversamente il rischio è quello di soffocare il sistema con procedure e limitazioni non sempre comprese.



Di seguito verranno illustrate le linee programmatiche del Piano, oggetto di piena condivisione con la Direzione Strategica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (nel seguito ASST dei Sette Laghi), che ha approvato, ai sensi dell'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012, la proposta del PTPCT 2019-2021 presentata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott.ssa Roberta Casillo, con provvedimento deliberativo aziendale.

In considerazione dell'affermamento, con decorrenza 1.01.2019, dell'Ospedale Carlo Ondoli di Angera (L.R. n. 15 del 28.11.2018) e delle relative eventuali modifiche organizzative anche a seguito della proposta del nuovo POAS 2019-2021, il presente PTPCT potrà essere oggetto di ulteriore aggiornamento nel corso dell'anno 2019.

Il PTPCT 2019-2021 entra in vigore alla data della sua formale adozione ed è pubblicato in modalità permanente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: <https://www.ASST-settelaghi.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti>.

PARTE I – ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO. – LE CAUSE DI RISCHIO CORRUTTIVO.

1.1 Premessa

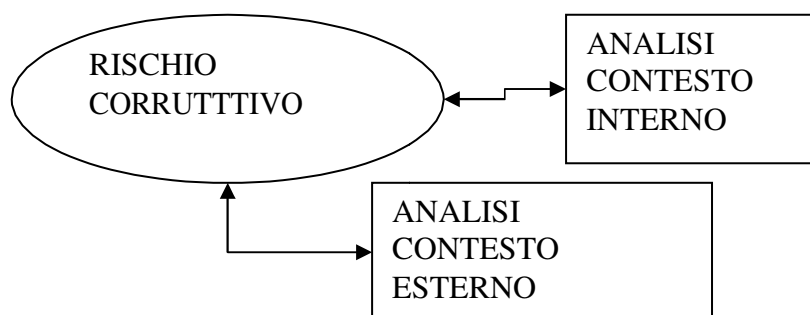
La valutazione del rischio corruttivo, in ossequio alla normativa in materia di anticorruzione nonché alle Linee Programmatiche statuite dai PNA emanati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, costituisce un presupposto necessario per comprendere le dinamiche socio territoriali che possano influire sulla *mala gestio* della cosa pubblica.

La parametrizzazione del grado di rischio non può prescindere pertanto da un'analisi del contesto esterno in cui l'Ente opera; le variabili del contesto sociale, economico e culturale, la verifica dei dati relativi all'attività criminale, sono parametri imprescindibili per definire la cornice di rischio in cui l'amministrazione è chiamata a garantire la propria funzione pubblica.



I rischi declinati nel cd “Catalogo rischi” allegato al presente PTPCT, dovranno pertanto essere inquadrati in un panorama più ampio rispetto a quello aziendale, pur riconoscendo che la gestione non possa che essere condivisa, attraverso protocolli dedicati, con gli enti deputati al governo del territorio.

Tale analisi può essere attuata solo attraverso la collaborazione con i citati Enti; in una prospettiva di sistema, l’RPCT intende instaurare collaborazioni con gli Enti preposti al governo del Territorio, funzionali a rafforzare l’analisi di una mappatura dei rischi contestualizzata



Nel merito, è necessario partire da una conoscenza del territorio: Varese è la quarta provincia più popolosa della Lombardia e la 16ª d'Italia.

La popolazione stanziata sul territorio gode di un generale benessere grazie soprattutto ad un'alta concentrazione industriale, che costituisce il principale nucleo dell'attuale sistema economico, in prevalenza sviluppato nella zona a sud della provincia, confinante con il territorio milanese.

Non si può non considerare la ricaduta consistente territoriali derivante dalla presenza delle grandi reti di trasporto stradale e aeroportuale derivante dal grande hub (Malpensa).

La provincia risulta inoltre fortemente influenzata dalla contiguità geografica con il territorio elvetico che ha facilitato, secondo i dati riportati nella relazione al Ministero dell'Interno, l'attività di riciclaggio di denaro "sporco" e la disponibilità di valuta straniera.



Il rilevante contesto industriale, radicalizzato in tutta l'area provinciale, ha da sempre costituito un potenziale rischio, attirando la criminalità organizzata, in particolare si è registrata la forte presenza per consistenza e pericolosità, della associazione criminale dell'Ndrangheta.

Il panorama sopra brevemente delineato, meglio descritto nelle relazione del Ministero dell'Interno, evidenzia come sia indispensabile per l'RPCT un confronto con le realtà locali, attuabile solo con il supporto sinergico degli Enti preposti al controllo del territorio.

PARTE II – IL CONTESTO INTERNO – L'ASST DEI SETTE LAGHI – ORGANIZZAZIONE

PREMESSA

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi è stata costituita, a decorrere dall'1.1.2016, con L.R. 23 dell'11.8.2015 attuata dalla D.G.R. X/4481 del 10.12.2015¹.

Con Legge Regionale n. 15 del 28.11.2018 è stata disposta l'afferenza alla ASST dei Sette Laghi ,a decorrere dall'1.1.2019 dell'Ospedale Carlo Ondoli di Angera.

L'Azienda Socio Sanitaria Sette Laghi è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'Azienda eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese.

L'attività di ricovero, è garantita in 7 Ospedali organizzati:

Presidio di Varese:

¹Legge Regionale n. 23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".D.G.R. n. 4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016" - Sub allegato 1, degli enti per i quali è stabilito che operino in sostanziale continuità amministrativa, costituite mediante fusione per incorporazione con l'incorporazione integrale della vecchia azienda e con un conferimento derivante da scissione da terzi: le aziende di origine dell'ASST dei Sette Laghi sono l'A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, l'A.O. Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, l'A.O. Sant'Antonio Abate di Gallarate e l'ASL della provincia di Varese.



- ❖ Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, ubicato a Varese
- ❖ Ospedale Filippo Del Ponte, con sede a Varese
- ❖ Ospedale di Cuasso al Monte

Presidio del Verbano:

- ❖ Ospedale “Causa Pia Luvini” di Cittiglio
- ❖ Ospedale “Luini Confalonieri” di Luino
- ❖ Ospedale “Carlo Ondoli” di Angera

Presidio di Tradate:

- ❖ Ospedale Galmarini di Tradate





Le sedi territoriali (ex distretti)



- Arcisate Via Campo Maggiori, 23
- Arcisate Via Matteotti, 20
- Azzate Via Acquadro, 6
- Besozzo Via Pergolesi, 26
- Gavirate Viale Ticino, 33
- Gazzada Schianno Via Roma, 18
- Lavena Ponte Tresa Via Argine Dovrana, 12
- Laveno Mombello Via Ceretti, 8
- Luino Via Verdi, 6
- Malnate Piazza Libertà, 1
- Sesto Calende Largo C. Dell'Acqua, 1
- Sesto Calende Via Montrucco, 10
- Tradate Via Gradisca, 16
- Varese Viale Monterosa, 28
- Varese Viale O. Rossi, 9

ASST dei Sette Laghi

ORGANIZZAZIONE

L'organizzazione ospedaliera garantisce modelli assistenziali a diversa intensità di cura, infatti oltre a ricoveri in regime ordinario vengono assicurati ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital e Day Surgery), ricoveri riabilitativi, BIC, MAC e cure di tipo Subacuto.

Sistema ambulatoriale:

l'attività ambulatoriale territoriale viene esercitata presso le seguenti sedi:

- 6 Poliambulatori ubicati presso gli stabilimenti ospedalieri
- 1 Poliambulatorio in viale Monte Rosa a Varese
- Poliambulatori nei comuni di Arcisate, Gavirate, Sesto Calende e Varano Borghi
- Ambulatori specialistici territoriali presso i comuni di Azzate, Comerio, Gazzada, Lavena Ponte Tresa e Viggiù.

L'attività di Odontostomatologia viene erogata presso struttura di Velate (VA) oltre che in alcune sedi distrettuali.

La Neuropsichiatria infantile ha sede presso l'Ospedale F. Del Ponte ed eroga la propria attività anche nelle sedi territoriali di Velate, Induno Olona, Besozzo e Luino.

Le prestazioni di Dialisi (CAL) sono erogate presso le sedi ospedaliere di Cittiglio, di Luino, di Tradate e nell'ospedale del Circolo di Varese.



Le strutture della ex ASL afferite sono articolate in 7 Distretti sanitari: Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese.

Nei Distretti sono presenti 9 Consultori e 4 SERD.

Le principali attività riguardano l'assistenza farmaceutica, dietetica e protesica, l'ADI, le vaccinazioni e la profilassi delle malattie infettive, l'attività certificativa, gli interventi per la famiglia e le attività sulle dipendenze. L'Azienda Ospedaliera dispone di due Unità Operative di Psichiatria (Varese e Verbano) che svolgono attività residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale in:

- C.P.S. (Centri Psico Sociali) di Arcisate, Azzate, Laveno Mombello, Luino, Varese;
- 2 C.R.M. (Comunità Riabilitative a Media Assistenza) di Luino e Varese;
- 2 C.P. (Comunità Protette) ad alta e media assistenza: "Villa Forzinetti" di Varese e "Villa Maria" di Luino;
- 3 C.D. (Centri Diurni) di Bisuschio, "Luvino" di Luino e Varese.

Nel Verbano sono inoltre attivi progetti di Housing sociale e residenzialità leggera.

La ASST Sette Laghi, in forza della D.G.R. della Lombardia n. 46798 del 3 dicembre 1999 ha natura di "Polo universitario". La presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria costituisce un dato di sicuro arricchimento da ormai molti anni. Presso le strutture dell'Azienda Ospedaliera di Varese svolgono le attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti al 3°, 4°, 5° e 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (612 studenti), del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria (100 studenti) e gli studenti delle lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria. Le strutture dell'ASST Sette Laghi accolgono, inoltre, i medici iscritti alle numerose Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor, frequentando reparti e ambulatori. Sono attivi rapporti di collaborazione anche con altre Università regionali ed extraregionali.

Il numero di studenti, suddiviso per anno, è il seguente:

- 3° anno, 169 iscritti, 100 ore ciascuno,
- 4° anno, 151 iscritti, 300 ore ciascuno;
- 5° anno, 133 iscritti, 340 ore ciascuno;
- 6° anno, 159 iscritti, 460 ore ciascuno,

per un totale di oltre 180 mila ore.



Al termine del percorso formativo gli studenti devono frequentare, in accordo con l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Varese un periodo di formazione post laurea in preparazione all'esame di stato. I numeri dipendono dalla scelta del laureato per il sostenimento dell'esame medesimo.

La ricaduta in termini gestionali e organizzativi è riscontrabile in diversi ambiti, che vanno dalle forniture di servizi (mensa, abbigliamento ecc.), alla dotazione di spazi dedicati, all'attività di tutoraggio, alla tutela sul luogo di lavoro e ad altri carichi amministrativi.

L'attività sanitaria svolta dai reparti universitari è collocata negli Ospedali di Circolo e F. Del Ponte di Varese.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l'ottimizzazione delle risorse universitarie e aziendali è stato istituito l'OPC-Organismo di Programmazione Congiunta Paritetico ASST/Università, composto dal Rettore, dal Presidente del Comitato di Direzione di Facoltà, dal Direttore Generale dell'Università per parte Universitaria e dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario e Direttore Amministrativo per l'ASST.

TERRITORIO

Secondo i dati ISTAT 2017, la popolazione residente negli ambiti territoriali di pertinenza aziendale è costituita da 454.927 persone. Il territorio è distinto in tre aree territoriali: Montana (Cittiglio e Luino), Varese e Sud (Azzate, Sesto Calende e Tradate).

Negli ambiti territoriali di riferimento dell'ASST Sette Laghi, la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (Indice di Invecchiamento) presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 23,5 (più di 1 anziano ogni 5 abitanti). Si tratta del valore più elevato tra i distretti di ATS Insubria.

Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (Indice di Vecchiaia) è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 175 anziani ogni 100 giovani. Anche in questo caso il valore è superiore sia a quello rilevato negli altri distretti di ATS.



Un ulteriore indice demografico, che rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale, è l'indice di dipendenza (rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni). Anche questo indice risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 58,7, superiore al dato degli altri distretti di ATS.

Infine il tasso di natalità per il Distretto Sette Laghi è pari a 7,4 nati per 1.000 residenti, inferiore al dato rilevato negli altri distretti di ATS.

Tabella1

CONTESTO DEMOGRAFICO	INDICE INVECCHIAMENTO	INDICE VECCHIAIA	INDICE DI DIPENDENZA	NATI * 1000 AB.
DISTRETTO SETTE LAGHI	23,5	175,0	58,7	7,4
DISTRETTO VALLE OLONA	22,6	160,6	58,0	8,2
DISTRETTO LARIANO	22,0	157,9	56,0	8,1
ATS INSUBRIA	22,7	164,0	57,4	7,9

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

I recenti provvedimenti regionali per la presa in carico dei pazienti cronici hanno rilevato i tassi di prevalenza per le principali categorie di cronicità: il Distretto ASST Sette Laghi presenta un tasso di 339,5 per 1.000 abitanti, mentre il valore a livello di ATS è di 332,8 per 1.000 abitanti.

Se si analizzano le principali categorie di malati cronici le prevalenze più alte si osservano per pazienti cardiopatici, diabetici e oncologici.

Il tasso grezzo di mortalità per il Distretto ASST Sette Laghi nel 2017 è stato pari a 10,6 x 1000 abitanti, è più elevato rispetto al dato di ATS (9,99). Il tasso descrive l'impatto della mortalità, pur essendo influenzato dal grado di invecchiamento della popolazione. Si osserva un maggiore impatto della mortalità per malattie cardiovascolari, nel 2017 (3,97 x 1.000 abitanti), per i tumori (3,05 x 1.000 abitanti), mentre per traumatismi è risultato di 0,37 x 1000 abitanti.



Il tasso grezzo di ospedalizzazione nel 2017 misura il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) e ha fatto registrare nel Distretto Sette Laghi un valore di 131,6 mentre in ATS Insubria l'indice è pari a 129.

Il tasso di ricovero per 1.000 abitanti per le malattie cardiocircolatorie, è stato pari a 18,8, per i tumori 12,2 e per traumatismi è risultato di 10,7, tutti superiori al dato di ATS Insubria.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

L'ASST Sette Laghi, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente, ha definito il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, mediante lo strumento programmatico denominato "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico" - POAS.

Il "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico" 2016-2018 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi è stato adottato con deliberazione n. 401 del 5.5.2017 in coerenza con la DGR n. X/5113 del 29.4.2016 e la DGR X/5513 del 2.8.2016 ed è stato approvato, con Deliberazioni della Giunta Regionale della Lombardia n. X/6574 del 12.5.2017 e n. X/6611 del 19.5.2017.

La realizzazione dei principi dettati dalla L.R. 23/2015 ha spinto verso l'approntamento di un nuovo modello organizzativo che, accanto alla tradizionale relazione univoca organizzativa verticale, vede la significativa presenza di relazioni funzionali trasversali alle diverse componenti di area sanitaria, socio sanitaria e amministrativa.

Questa molteplicità di relazioni si sono rese necessarie per garantire un costante raccordo tra gli ambiti di responsabilità delle direzioni aziendali (Generale, Sanitaria, Socio Sanitaria ed Amministrativa) e per realizzare la piena integrazione delle conoscenze, delle risorse umane, delle risorse strumentali, della logistica e delle risorse economiche finalizzate al nuovo modello socio sanitario. Inoltre, si è ritenuto di favorire forme di integrazione con la ASST Valle Olona, la ASST Lariana e con la Agenzia di Tutela della Salute su specifiche tematiche di interesse extraterritoriale.



L'assetto organizzativo dell'ASST è basato sulla struttura dipartimentale, organizzazione integrata di più strutture complesse e semplici di particolare specificità al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità i rapporti tra le strutture.

I dipartimenti sanitari della ASST Sette Laghi sono delle seguenti tipologie:

❖ **DIPARTIMENTI GESTIONALI**

Sono aggregazioni di unità operative complesse e semplici dipartimentali che hanno obiettivi comuni e indirizzi comuni nel campo dell'organizzazione del lavoro, dell'utilizzazione delle risorse, della valorizzazione del personale. I dipartimenti gestionali esprimono la volontà dell'azienda di creare delle infrastrutture organizzative con lo scopo di governare le risorse attraverso lo strumento del budget con l'obiettivo di migliorare efficienza ed efficacia.

Il dipartimento è presieduto da un Direttore del Dipartimento Gestionale che assume la responsabilità in ordine alla corretta attuazione della programmazione annuale e all'utilizzo delle risorse attribuite per il conseguimento degli obiettivi assistenziali, scientifici, e didattici.

Il Direttore di Dipartimento:

contribuisce inoltre alla definizione dei budget delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di tipo Dipartimentale di concerto con i rispettivi responsabili e sulla base delle linee guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale;

- coordina la negoziazione dei budget delle strutture complesse con la Direzione Generale, sulla base delle risorse umane e strumentali disponibili.

All'interno dei dipartimenti è costituito, mediante specifico regolamento, il Comitato di Dipartimento.

I dipartimenti **gestionali** sono i seguenti:

- Dipartimento dei servizi
- Dipartimento delle Medicine
- Dipartimento di Emergenza e Urgenza
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento Donna e Bambino
- Dipartimento delle Medicine specialistiche
- Dipartimento delle Chirurgie specialistiche
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione



- Dipartimento cardiovascolare
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD)

❖ **DIPARTIMENTI FUNZIONALI**

Sono aggregazioni di unità operative complesse e semplici dipartimentali che hanno l'obiettivo di armonizzare i trattamenti delle patologie specifiche pertinenti coinvolgendo il maggior numero possibile di Unità Operative interessate. Ciascuna Unità Operativa appartiene anche ad un dipartimento gestionale nel quale parteciperà alla negoziazione del budget.

Il dipartimento è presieduto da un Direttore di Dipartimento Funzionale che assume la responsabilità in ordine alla corretta attuazione della programmazione annuale e coordina tutte le unità operative, anche facenti parte di altro dipartimento, al fine di favorire la realizzazione di particolari obiettivi e il miglioramento delle prassi gestionali e amministrative.

Il Direttore di Dipartimento:

- gestisce i processi trasversali volti ad ottimizzare qualitativamente e quantitativamente l'assistenza sanitaria e sociosanitaria in aree di attività omogenee rivolte al paziente al fine di contribuire allo sviluppo del governo clinico.

I dipartimenti **funzionali** sono i seguenti:

- Dipartimento Socio Sanitario e delle Cronicità
- Dipartimento RIMI
- Dipartimento degli Staff al Direttore Generale
- Dipartimento oncologico
- Dipartimento dei trapianti

❖ **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALI**

Al fine di favorire la collaborazione tra gli Enti, e per una uniformità delle prestazioni erogate, sono stati creati dei dipartimenti funzionali interaziendali derivanti dall'aggregazione di strutture appartenenti ad Enti diversi con riferimento alla gestione integrata di attività.



Pertanto, l'ASST Sette Laghi unitamente all'ASST Valle Olona ed alla ASST Lariana, in accordo con la ATS dell'Insubria, ha previsto l'istituzione dei dipartimenti interaziendali.

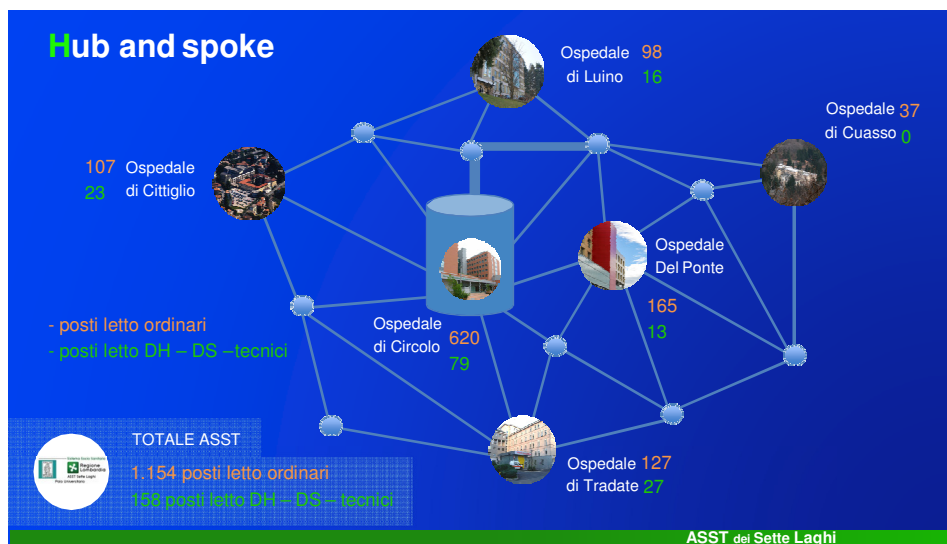
Inoltre, su indicazione di AREU, è stata prevista la partecipazione della ASST Sette Laghi al

Dipartimento Regionale di Emergenza urgenza extraospedaliera attraverso la SSD "AAT di Varese".

I dipartimenti **interaziendali** sono i seguenti:

- Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia Interaziendale
- Dipartimento Interaziendale Cure Palliative (DCP)
- Dipartimento Interaziendale Oncologico (DipO)

Si riportano di seguito graficamente i principali elementi dell'organizzazione aziendale:





LA DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE GENERALE

Ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale il Direttore Generale:

- adotta l'atto di organizzazione aziendale, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni regionali, nel quale sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture organizzative;
- è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art.17 del predetto D.Lgs. n. 502/92;
- costituisce, insieme al Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, la Direzione Strategica Aziendale;
- nomina il Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario che partecipano alla Direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, formulando proposte e pareri;
- ha la rappresentanza legale dell'Ente, nonché tutti i poteri di gestione e gli compete la verifica, mediante valutazioni comparative di costi, dei rendimenti e dei risultati, della



corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa;

- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce e reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria, provenienti dall'interessato, dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto; il Direttore Generale decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni dal ricevimento;
- partecipa alle sedute della conferenza dei Sindaci nei limiti e secondo le modalità stabilite nella deliberazione X/5507 del 02/08/2016 "Attuazione L.R. 23/2015: regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, dell'assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale".

COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio dell'ASST dei Sette Laghi, in armonia con gli indirizzi regionali in materia, è stato costituito dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori al fine di rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività sociosanitaria attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e la declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione/struttura; garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica, rappresentare in ottica costruttiva le istanze, le problematiche e le proposte provenienti da diversi ambiti dell'ente, sono alcuni degli obiettivi perseguiti.

Il Collegio di Direzione è stato costituito con Deliberazione n.783 del 02.09.2016 a cui si rinvia integralmente per la disciplina di dettaglio.

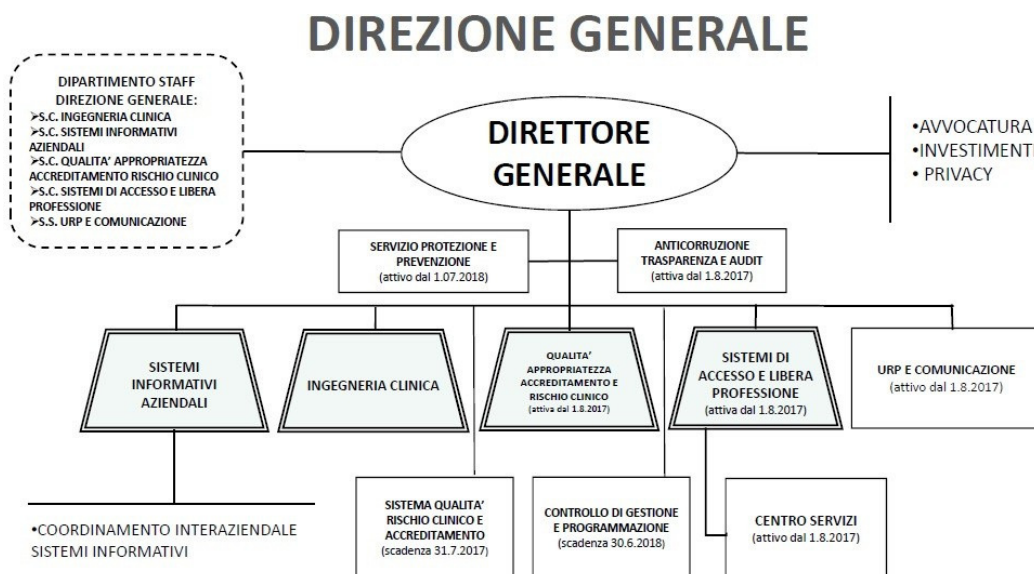
COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- Verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- Vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- Esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.



Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui due designati dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministero della Salute. I componenti sono scelti tra i funzionari del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o di componenti di collegi sindacali. La nomina dei componenti del Collegio Sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il Collegio Sindacale dell'ASST dei Sette Laghi, in armonia con gli indirizzi regionali in materia, è stato costituito dal Direttore Generale con Deliberazione n. 344 del 6/5/2016 a cui si rinvia integralmente per la disciplina di dettaglio.





DIREZIONE STRATEGICA

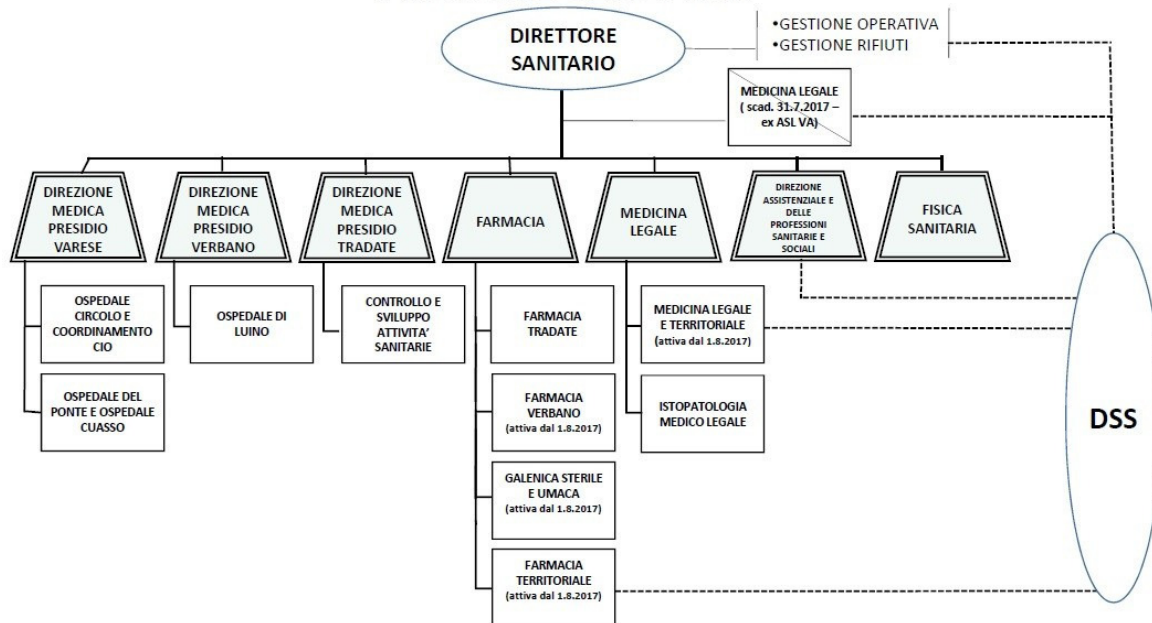


DIREZIONE AMMINISTRATIVA

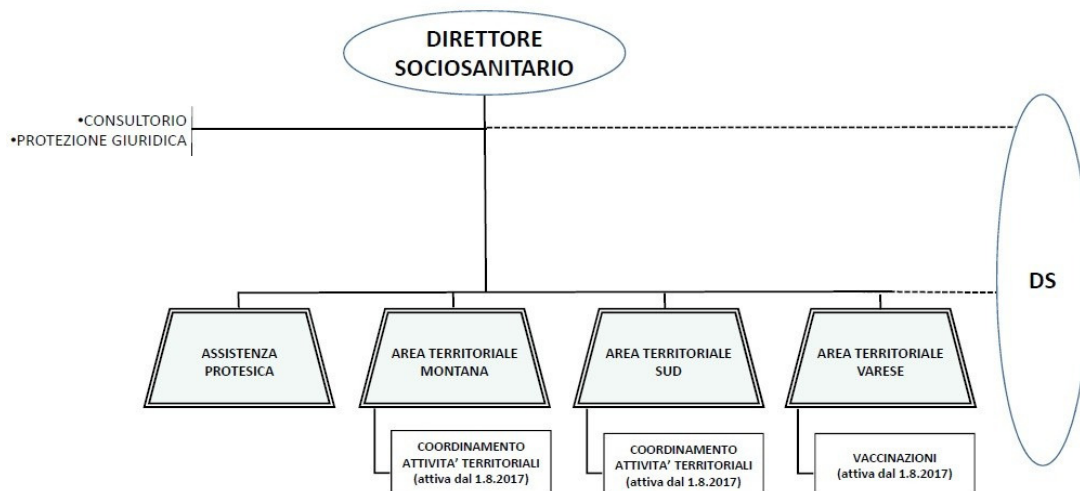




DIREZIONE SANITARIA



DIREZIONE SOCIO SANITARIA




PRESIDI E PERSONALE DELL'ASST DEI SETTE LAGHI

L'assegnazione del personale afferente all'ASST Sette Laghi, per effetto della L.R. 23/2015 e in conformità alle DGR di costituzione dei nuovi soggetti giuridici, è stata effettuata con DGR N. X/4702/2015.

Il personale in servizio alla data **31.12.2018** è quantificato come segue.

Area	Comparto	Dirigente Medico	Dirigenti PTA
Presidio AO Circolo-Ponte-Cuasso- Cittiglio-Luini	3374	647	16
Nuovo afferimento Presidio Angera	174	31	//
Presidio Tradate	442	85	//
Distretti	220	27	//

PERSONALE UNIVERSITARIO CONVENZIONATO	Totale
Dirigenti Sanitari Universitari	2
Dirigenti Medici Universitari	62

DIRIGENTI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI	Totale
Dirigenti Medici Specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie	50

L'Ospedale Carlo ONDOLI di Angera fa parte dall' 1.01.2019 dell'**ASST Sette Laghi** , Presidio del Verbano, a seguito della da Legge Regionale 15/2018.



Di seguito i dati a disposizione sul Presidio di Angera:

Posti letto:		
Degenza ordinaria:	Day hospital:	Posto letto tecnici:
109 posti letto accreditati	9 posti letto accreditati	21 posti letto accreditati
57 posti letto attivi	9 posti letto attivi	13 posti letto attivi

Le strutture presenti sono:
• Anestesia
• CAL e Dialisi peritoneale
• Laboratorio Analisi
• Medicina interna
• Ortopedia
• Ostetricia e Ginecologia
• Pediatria
• Pronto Soccorso
• Radiologia
• Riabilitazione funzionale
• Chirurgia generale



PARTE III – ATTUAZIONE PTPCT 2018-2020

PREMESSA

Coerentemente con quanto statuito dall'art. 1 comma 7 della L. 190/2012, il Direttore Generale quale organo di vertice amministrativo:

1. designa il RPCT;
2. adotta il PTPCT e il Codice di comportamento aziendale, ne dà notizia di avvenuta adozione all'ANAC e in sede regionale;
3. adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

L'approvazione del PTCT rientra tra le funzioni del Direttore Generale con le quali, lo stesso, assicura l'attuazione degli indirizzi programmatici regionali, curando il raggiungimento degli obiettivi e la gestione amministrativa ed economico-contabile dell'ASST.

Come già ampiamente rappresentato nei precedenti PTPCT la figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016, che ne ha rafforzato il ruolo prevedendo che a esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative (art. 1, comma 7 della L. 190/2012 come modificato dall'art. 41, comma 1, lettera f) del D.Lgs. 97/2016).

Con provvedimento deliberativo n. 419 del 24.04.2018 è stata nominata, per il periodo di un anno, Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza la Dott.ssa Roberta Casillo.

In continuità con la strategia aziendale, con il medesimo provvedimento è stata assegnato al RPCT la funzione di Internal Auditing.

L'identificazione in un unico soggetto del ruolo di RPCT e Responsabile I.A. risponde all'esigenza di rendere più efficace le azioni di prevenzione della corruzione e di Internal Auditing, in quanto funzioni reciprocamente strumentali.



Ulteriormente alla nomina del RPCT sopra indicata, l'ASST Sette Laghi ha individuato:

- con provvedimento deliberativo n. 1440 del 29.12.2017, la Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Direttore ad interim della S.C. Approvvigionamenti, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (di seguito RASA), incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dei dati da tenere dall'Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti (AUSA) tenuta nell'ambito della Banca Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP);

L'individuazione del RASA e del Gestore per la valutazione di operazioni sospette di riciclaggio, la cui individuazione è in corso di valutazione, sono intese come misure organizzative di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione e si coordinano attivamente il RPCT.

I REFERENTI DEL RPCT

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale, in applicazione di quanto previsto nel PNA 2016, si è ritenuto di individuare i Referenti aziendali del RPCT che operano in sinergia con lo stesso per la stesura, l'applicazione e l'attuazione del PTPCT e il relativo sistema di monitoraggio.

L'ASST dei Sette Laghi ha individuato i seguenti Referenti del RPCT:

Per la parte sanitaria e sociosanitaria:

- Direzione Medica Presidio Varese, Direttore, Dr. Andrea Larghi;
- Direzione Medica Presidio Verbano, Direttore, Dr.ssa Sabrina Passarella;
- Direzione Medica Presidio di Tradate, Direttore, Dott.ssa Brunella Mazzei;
- Medicina Legale Territoriale, Responsabile, Dott. Massimo Alonzo;
- S.C. Farmacia Ospedaliera, Direttore, Dr.ssa Anna Malesci;
- Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS ex SITRA), Direttore, Dott.ssa Rita Patrizia Tomasin;
- Coordinamento Strutture Ambulatoriali, Responsabile, Dott.ssa Roberta Tagliasacchi;
- Assistenza Protesica, Responsabile Dr.ssa Elisabetta Pini.

Aree Territoriali

- Area Territoriale Montana, Direttore Provvisorio Dr. Gianfranco Macchi;
- Area Territoriale SUD, Direttore Dr.ssa Emanuela Boschi;



- Area Territoriale Varese, Direttore Dr. Gianfranco Macchi;

Per la parte amministrativa:

- S.C. Affari Generali e Legali, Direttore ad interim, Dott. Damiano Ghilotti;
- S.C. Risorse Umane, Direttore ad interim, Dott.ssa Maria Teresa Aletti;
- S.C. Approvvigionamenti, Direttore ad interim, Dott.ssa Maria Grazia Simonetta;
- S.C. Economico Finanziaria, Direttore, Dott. Dario Lorenzon;
- S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Dott.ssa Vani Ferrari;
- S.C. Tecnico Patrimoniale, Direttore ad interim, Ing. Umberto Nocco;
- S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, Direttore ad interim, Ing. Umberto Nocco;
- S.C. Sistemi Informativi Aziendali, Direttore, Dott. Marco Osculati;
- S.C. Controllo di Gestione e Programmazione, Direttore, Dott. Paolo Covacich;
- S.C. Qualità, Appropriatezza, Accreditamento e Rischio Clinico. Direttore, Dott.ssa Giorgia Saporetti;
- S.C. Ingegneria Clinica, Direttore, Ing. Umberto Nocco;
- S.S. Logistica, Responsabile, Dott. Davide Rigozzi;
- URP e Comunicazione, Referente, Dott.ssa Francesca Mauri.

In particolare i suddetti Referenti coadiuvano il RPCT, per quanto di rispettiva competenza, per la stesura del PTPCT, con i seguenti compiti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sull'attività dell'ASST, nonché di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici/servizi di riferimento, anche rispetto agli obblighi di rotazione del personale;
- collaborano nella gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT.

L'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente.

La collaborazione e il supporto dei referenti, in continuità con quanto già ampiamente sviluppato nel corso del 2018, rappresenta un punto fondamentale per la condivisione e la trasmissione dei



contenuti della materia dell'anticorruzione a tutto il personale in fase di ulteriore implementazione per il prossimo triennio 2019-2020-2021.

GLI ATTORI ESTERNI E I CANALI DI COMUNICAZIONE

27

Sono definiti attori esterni, per le finalità del PTPCT, coloro che, a vario titolo, sono stati coinvolti nella predisposizione del presente Piano, quali, in particolare:

- le organizzazioni sindacali;
- ❖ le associazioni e comitati che collaborano con l'ASST;
- ❖ i comuni di circoscrizione;
- ❖ la prefettura;
- ❖ i dipendenti;
- ❖ tutti coloro che, in via generale, osservano le misure specifiche contenute nel PTPCT, segnalando le situazioni di illecito ovvero partecipando agli eventi di formazione.

Le modalità di coinvolgimento dei predetti attori sono state garantite secondo il principio di trasparenza e di partecipazione, utilizzando gli strumenti informatici attualmente a disposizione dell'ASST.

In particolare:

- on line: a tutti i soggetti interessati, dipendenti e non, tramite il sistema di posta elettronica interno;
- maniera continua, mediante:
 - consultazione pubblica per la raccolta di proposte e osservazioni per la redazione del PTPCT 2019-2021 al fine di recepire eventuali osservazioni e proposte attivata in data 12.12.2018 al 27.12.2018 sul sito istituzionale dell'ASST dei Sette Laghi;
 - pubblicazione del PTPCT ;
 - pubblicazione delle Relazioni del RPCT nella sezione Amministrazione Trasparente al corrispondente sottolivello;
- in area intranet: mediante pubblicazione del PTPCT nella microarea "Anticorruzione".



Il coinvolgimento degli attori interni ed esterni per la realizzazione del PTPCT è da considerarsi un momento di formazione e conseguentemente l'occasione per attivare un ciclo info-educativo alla cultura della trasparenza, dell'integrazione e della legalità.

L'Azienda ha altresì attivato iniziative di ascolto dei portatori d'interesse, in particolare:

- ❖ l'attivazione di un canale dedicato di ascolto “Intervieni con...” pubblicato nella pagina web aziendale per consentire l'invio di suggerimenti e osservazioni da parte degli stakeholders;
- ❖ l'organizzazione della “giornata trasparenza per l'anno 2018”;

La Giornata della Trasparenza aperta alla cittadinanza, ai sensi dell'articolo 10, comma 6 del D.lgs. n. 33/2013, è stata organizzata in data 3 ottobre 2018 con l'obiettivo principale di contribuire allo sviluppo di fiducia e rispetto nei confronti della Sanità Pubblica, garantendo l'efficienza dell'attività amministrativa, anche attraverso l'individuazione dei servizi di maggiore interesse per l'utenza, al fine di migliorarne l'offerta con un elevato standard di qualità.

Il 12.11.2018 l'RPCT, unitamente alla Dott.ssa Linda Corradi, collaboratore della SS Anticorruzione, Trasparenza e Audit, ha partecipato alla Giornata sulla Trasparenza di Regione Lombardia.

L'ASST dispone altresì dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e di un indirizzo PEC al quale fare pervenire comunicazioni ufficiali all'Azienda.

Il confronto del RPCT con l'URP consente un monitoraggio sulla tipologia di segnalazioni ricorrenti e costituisce uno strumento per la definizione di ulteriori misure di prevenzione del rischio.

ATTIVITA' SVOLTA NEL CORSO DELL'ANNO 2018

L'attività è riportata nella relazione del RPCT, pubblicata in modalità permanente nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente”, alla sottosezione di 1° livello “Altri contenuti”, sottosezione di 2° livello “Prevenzione della Corruzione” della pagina web aziendale: <https://www.ASST-settelaghi.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>, in data 31.01.2019.



La citata Relazione è stata altresì trasmessa al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in funzione dell'OIV e al Collegio Sindacale conformemente a quanto disposto dall'art. 41, comma 1, lett. l, del D.Lgs. 97/2016.

In continuità con il Piano di prevenzione della corruzione adottati dall'Azienda negli anni precedenti, l'RPCT, a partire dal mese di maggio 2018, ha ritenuto necessario monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, obbligatorie e ulteriori, attraverso un contraddittorio costante con le Strutture Aziendali, finalizzato a condividere la ratio delle misure di prevenzione della corruzione e l'importanza dell'attuazione del D.lgs n. 33/2013.

In continuità con i Piani di prevenzione della corruzione adottati dall'Azienda negli anni precedenti, l'RPCT, a partire dal mese di maggio 2018, il PTPCT è stato attuato attraverso le seguenti azioni (documentate agli atti dell'ufficio):

- attività informativa/formativa;
- monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione ulteriori e obbligatorie;
- monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente;
- integrazione della mappatura dei processi, attraverso la suddivisione per fasi e sottofasi dei processi ad alto rischio corruttivo;
- supporto alle Strutture aziendali;
- redazione pareri in materia di conflitto di interessi;
- aggiornamento Regolamento in materia di affidamenti diretti ex art. 36 del D.lgs n. 50/2016;
- aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale.

Il percorso seguito dall'RPCT per attuare le misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT 2018-2020 è stato finalizzato a verificare con le strutture aziendali la corretta implementazione delle indicazioni fornite nel Piano nonché la fattibilità ed efficacia delle medesime.

A tal fine sono stati effettuati i monitoraggi quadrimestrali, semestrali e annuali ivi previsti.

Il monitoraggio semestrale, in particolare, avviato a partire dal mese di giugno 2018, è stato condotto attraverso incontri, con tutte le Strutture Aziendali, incontri, nel corso dei quali è stata preliminarmente fornita l'informativa formativa in materia di anticorruzione ricordando che:



- ❖ il PTPCT è atto programmatico;
- ❖ l'attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT costituisce obiettivo aziendale e obiettivo dell'unità operativa;
- ❖ il PTPCT prevede l'attuazione di misure di prevenzione obbligatorie (c.d. legali), di misure di prevenzione ulteriori (disposte dal RPCT e condivise dalla Direzione Aziendale);
- ❖ nel PTPCT 2018-2020 sono stati definiti i termini e le modalità per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione ULTERIORI, il relativo monitoraggio da parte del RPCT nonché gli indicatori di valutazione ai fini dell'attuazione;
- ❖ la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa al RPCT, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPCT può essere sanzionata sotto il profilo disciplinare;
- ❖ la mancata attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare.

Per quanto attiene l'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione ulteriori, è stata valutata la fattibilità e l'efficacia delle misure; in tale occasione è emersa, in alcuni casi, la necessità di rinviare l'attuazione o rivedere i termini di alcune misure di prevenzione, contestualizzandole a nuovi modelli organizzativi, obiettivi aziendali e di prevenzione della corruzione.

Nel corso degli incontri è stata pertanto registrata, secondo il modello qui sotto rappresentato, la progressiva attuazione delle misure di prevenzioni ulteriori previste per l'anno 2018.

Processo	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
PROCESSO ALLEGATO B PTPCT 2018-2020	RISCHI INDIVIDUATI NEL CATALOGO RISCHI	MONITORAGGIO APPLICAZIONE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE OBBLIGATORIE	ELENCAZIONE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ULTERIORI	INDICATORE INDIVIDUATO NELL'ALLEGATO B DEL PTPCT 2018-2020	ESITO MONITORAGGIO: OPZIONI: misura attuata/parzialmente attuata/in fase di attuazione/da aggiornare all'anno 2019/da modificare /misura non più attuale

La rendicontazione dell'attuazione delle misure è riportata nell'Allegato D del presente Piano.

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione deve essere considerata una delle componenti fondamentali di un progresso condiviso aziendale finalizzato al miglioramento e alla



prevenzione del rischio; diversamente il percorso si riduce a un adempimento burocratico e quindi privo degli effetti che hanno ispirato la normativa in argomento.

Tale obiettivo è perseguibile solo attraverso una validazione del complesso processo di prevenzione della corruzione attuato con la verifica, sul campo, dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

A tal fine l'RPCT, coadiuvata dai propri referenti aziendali, procederà alla verifica delle misure di prevenzione della corruzione, nei mesi di febbraio – marzo 2019.

La verifica di attuazione consentirà di:

- avere evidenza dell'attuazione delle misure come attestate dalle Strutture alla data del 31.01.2019;
- validarne l'efficacia;
- fornire evidenza al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sul percorso seguito per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, costituenti Obiettivi di budget;
- rilevare ulteriori rischi non mappati e conseguentemente adottare ulteriori misure correttive (misure di prevenzione della corruzione ulteriori).

Nell'ambito dell'analisi dei rischi si è ritenuto necessario procedere all'analisi per fasi e sottofasi dei processi valutati ad Alto Rischio corruttivo nel PTPCT 2018-2020, al fine di contestualizzare ulteriormente le misure di prevenzione della corruzione previste nei precedenti Piani, ribadendo alle Strutture interessate che la mappatura delle attività poste in essere dalle Strutture Aziendali deve essere condotta in base ai principi di **completezza** ed **analiticità** quali:

- 1 la descrizione di ogni singola ATTIVITA' ed il relativo soggetto responsabile (dirigente, dirigente/collaboratore);
- 2 la scomposizione di ogni attività in un numero variabile di FASI, con i relativi soggetti responsabili;
- 3 la scomposizione di ogni fase in un numero variabile di AZIONI, con i relativi soggetti esecutori, l'indicazione se trattasi di un'azione vincolata o discrezionale e, infine, se tale azione risulti disciplinata da una fonte normativa o da un regolamento dell'ASST, ovvero da un regolamento/protocollo/procedura interno della Struttura, o, infine, da una prassi della Struttura;
- 4 la descrizione di un comportamento a rischio corruzione in corrispondenza di ogni singola azione.



5 l'individuazione di un comportamento a rischio deve essere condotta avendo riguardo al concetto di corruzione previsto dal PNA che si riporta "Il concetto di corruzione è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati". Le situazioni rilevanti sono dunque più ampie della fattispecie penalistica, e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

6 il trattamento del rischio, intesa quale fase finalizzata ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, cd. misure di prevenzione, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, deve rispondere a tre requisiti:

- efficacia nella mitigazione delle cause del rischio (riduzione valutazione rischio);
- sostenibilità economica e organizzativa della misura;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione (**fattibilità**).

Sulla base di tali indicazioni le Strutture interessate dovranno ridefinire ulteriormente per fasi e sotto fasi i seguenti macro processi:

MACRO PROCESSI

GESTIONE SUPPORTO ATTIVITA' DEC

DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE

PROROGHE /PROLUNGAMENTI DEI CONTRATTI

GESTIONE FASE ESECUZIONE CONTRATTO BENI E SERVIZI

GESTIONE ED ESECUZIONE CONTRATTI BENI (FARMACIA E DISPOSITIVI MEDICI)

DEFINIZIONE CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

CONTROLLO SERVIZI ESTERNALIZZATI

SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA IN AZIENDA

SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA IN FORMA ALLARGATA

DISTRIBUZIONE FARMACI IN REPARTO (DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE) IN REGIME DI CONTINUITA' TERRITORIALE (FILE F)

STRUTTURE COMPETENTI

S.C. APPROVVIGIONAMENTI

S.C. APPROVVIGIONAMENTI –

S.C. FARMACIA – SS.CC.

TECNICO PATRIMONIALE

S.C. APPROVVIGIONAMENTI

S.C. APPROVVIGIONAMENTI

S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

S.C. FARMACIA

S.C. TECNICO PATRIMONIALE

DIREZIONI MEDICHE

S.C. SISTEMI DI ACCESSO E LIBERA PROFESSIONE

S.C. SISTEMI DI ACCESSO E LIBERA PROFESSIONE

S.C. FARMACIA



RISCONTRO SEGNALAZIONI E RICHIESTE DI U.R.P.
INFORMAZIONI

PROCESSO ACCERTAMENTO GRADO DI
INVALIDITA' PERMANENTE DI CITTADINI CHE
ABBIANO RIPORTATO LESIONI QUALI VITTIME DI
DELITTI CONSUMATI O TENTATI CONTRO LA
PERSONA E/O IL PATRIMONIO

S.C. MEDICINA LEGALE
TERRITORIALE

PERCORSO DI ACCERTAMENTO PER LA CECITA'
CIVILE, LA SORDITA' PRELINGUALE, HANDICAP E
DISABILITA'

S.C. MEDICINA LEGALE
TERRITORIALE

PROCESSO ACCERTAMENTO DELLA SUSSISTENZA
DI GRAVE PATOLOGIA NECESSITANTE DI TERAPIE
SALVAVITA INVALIDANTI.

MEDICIN
A LEGALE
TERRITORIA
LE

ACCERTAMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI
RICORSI DI NON IDONEITA' PSICO-FISICA PER IL
RILASCIO/RINNOVO DI AUTORIZZAZIONI DI
PUBBLICA SICUREZZA IN MATERIA DI ARMI.

COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI –
CONCESSIONI E AUTORIZZAZIONI

S.C. MEDICINA LEGALE
TERRITORIALE

COMMISSIONI INVALIDI

S.C. MEDICINA LEGALE
TERRITORIALE

CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI

S.C. MEDICINA LEGALE
TERRITORIALE

GESTIONE CASSA ECONOMALE

S.S. LOGISTICA

L'analisi dei rischi per fasi e sotto fasi, consente di definire più compiutamente la tipologia di misure di prevenzione della corruzione da implementare in un macro processo.

Su tale analisi si ritiene necessario investire nell'anno 2019 con una formazione dedicata.

La validazione dell'attuazione della misure, attraverso il processo di verifica sopra delineato, consentirà, nel corso dell'anno 2019, di rivedere la parametrizzazione del rischio (riduzione o conferma del valore).



Per quanto attiene la mappatura dei processi, conclusasi già nel 2017, si procederà ad estenderla all'Ospedale C. Ondoli di Angera di nuovo afferimento, ferma restando una revisione complessiva dei processi mappati a seguito di eventuali modifiche organizzative introdotte dal POAS 2019-2021 in corso di predisposizione.

SUPPORTO TECNICO GIURIDICO

Al fine di definire i presupposti giuridici per l'attuazione della misura preventiva cautelativa della rotazione straordinaria, il RPCT ha reso parere tecnico giuridico supportando la Direzione Strategica nelle valutazioni in merito all'adozione della predetta misura nel corso del 2018.

Analogamente è stato prestato supporto tecnico giuridico in materia di conflitto di interessi, in particolare relativamente a cariche ricoperte da dipendenti pubblici nell'ambito di Fondazioni/Associazioni no profit.

È stata ulteriormente prestata attività di supporto per l'aggiornamento del Regolamento in materia di affidamenti diretti ex art. 36 del D.lgs n. 50/2016 e supporto tecnico per la redazione di procedure di gara negoziata ex art. 63 del D.lgs. n. 50/2016 nonché relativamente all'applicabilità dell'art. 20 del citato Codice dei contratti pubblici.

MONITORAGGI E AUDIZIONI STRAORDINARIE

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio il RPCT, anche nel corso del 2018 ha ritenuto necessario svolgere audizioni straordinarie per particolari aree a rischio, a seguito di eventi a rischio e segnalazioni.

MONITORAGGIO ATTUAZIONE SEZIONE TRASPARENZA

Il monitoraggio in merito all'attuazione della sezione trasparenza è avvenuto secondo il relativo cronoprogramma e secondo le modalità meglio descritte nella sezione Trasparenza del presente Piano, a cui si rinvia per la rendicontazione dell'attività effettuata.


MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

Conformemente a quanto richiesto dalla L. n. 190/2012 l'ASST adotta le misure finalizzate alla prevenzione della corruzione con riferimento sia alla fase di formazione che di attuazione delle decisioni relative alle attività maggiormente esposte a rischio.

L'attuazione graduale delle misure di prevenzione obbligatorie e ulteriori costituisce lo strumento per la realizzazione del PTPCT volto a ridurre, progressivamente, il rischio in tutte le aree processate con particolare riguardo ai processi "ad alto rischio corruttivo".

Si riportano di seguito le misure obbligatorie poste in essere presso l'ASST:

MISURE OBBLIGATORIE	
1	Adempimenti di trasparenza
2	Formazione del personale
3	Codice comportamento
4	Rotazione del personale
5	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
6	Verifica sull'inconferibilità di incarichi dirigenziali
7	Incompatibilità per particolari posizioni
8	Conferimento e autorizzazione incarichi
9	Formazione di commissione, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA
10	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro
11	Tutela del dipendente pubblico che segnala (whistleblowing)
12	Patti di integrità negli affidamenti
13	Arbitrato
14	Protocolli di legalità
15	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
16	Monitoraggio dei tempi procedurali
17	Monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti



In continuità con i precedenti PTPCT, l'RPCT ha proceduto alla verifica e monitoraggio dell'attuazione delle misure obbligatorie (legali), con le seguenti modalità:

- ❖ informativa a tutte le Strutture aziendali, finalizzato a informare gli interlocutori sulla ratio della misura legale, la tempistica di attuazione e il relativo monitoraggio;
- ❖ monitoraggio semestrale finalizzato a una pre verifica sullo stato di attuazione delle misure obbligatorie;
- ❖ verifica dell'attuazione delle misure obbligatorie, nel mese di dicembre, attestata dai Responsabili delle Strutture, depositata agli atti dell'ufficio.

L'attività è documentata agli atti dell'ufficio.

Il percorso di validazione previsto per la verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione ulteriori verrà seguito anche per le misure c.d. obbligatorie.

Nel corso del monitoraggio semestrale si è proceduto a registrare, solo per alcune delle misure legali, la modalità di attuazione, con le seguenti rilevazioni:

Adempimenti di trasparenza: fermo restando il monitoraggio attuato ex D.lgs n. 33/2013, la verifica intermedia ha riguardato l'attestazione in merito alla regolarità della pubblicazione dei dati.

Codice comportamento: la verifica intermedia ha considerato la modalità di comunicazione/informazione del Codice di comportamento aziendale.

Rotazione del personale: la verifica intermedia ha riguardato l'implementazione della misura della rotazione e, ove non possibile, la definizione e attuazione di modelli organizzativi diversi. Si è registrato in via generale il ricorso all'alternanza del personale del comparto quale misura di prevenzione della corruzione alternativa alla rotazione.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi: la verifica ha considerato l'avvenuta informativa ai dipendenti della disposizione del Codice di Comportamento aziendale in materia di conflitto di interessi. È stato inoltre richiesto ai Responsabili di Struttura Complessa di redigere la Dichiarazione Pubblica di interessi, elaborata da AGENAS_ANAC_MINISTERO DELLA SALUTE.



Rispetto termini procedurali: la verifica intermedia ha considerato il rispetto dei termini procedurali. L'efficienza nell'erogazione di un servizio/attività è una misura di prevenzione della corruzione.

Il monitoraggio annuale, attuato attraverso l'acquisizione agli atti della dichiarazione attestante il raggiungimento delle misure di prevenzione della corruzione ulteriori e l'attuazione costante di tutte le misure di prevenzione della corruzione legali, ha consentito di rilevare alcune criticità, segnalate dalle Strutture e relative, in particolare ai controlli in materia di conflitto di interessi .

Si è inoltre rilevato come la rotazione ordinaria del personale, misura non sempre attuabile in quanto strettamente correlata a problematiche organizzative e di carenza di personale, è stata applicata, di norma, attraverso la segregazione delle funzioni e l'alternanza nella gestione dei processi.

LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE OBBLIGATORIE

LA TRASPARENZA

La trasparenza costituisce un principio ispiratore della riforma della Pubblica Amministrazione. Prevista già dal D.Lgs. n. 150/2009 la trasparenza è intesa come accessibilità totale, a tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione, al fine di consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno alla P.A. medesima.

Il D.Lgs. 97/2016 ha sostanzialmente modificato il quadro normativo attribuendo alla "trasparenza" e alla sua attuazione, attraverso una profonda trasformazione culturale della pubblica amministrazione, uno tra i mezzi più rilevanti per rappresentare e perseguire il principio di "legalità".

I dati vengono pubblicati, secondo la tempistica stabilita, tramite procedura dedicata da ciascun ufficio e sono monitorati dal RPCT in modo da assicurare l'integrità, l'aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, l'accessibilità, la conformità agli originali, l'indicazione della provenienza, la riutilizzabilità senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità ed inoltre, la forma "aperta" ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) come modificato dal D.Lgs. n. 179/2016.



I Direttori/responsabili delle Strutture/uffici assumono la responsabilità relativa alla pubblicazione dei dati, con le modalità sopra descritte, e ne garantiscono la veridicità e la correttezza.

Le modalità di pubblicazione adottate e le informazioni pubblicate sono validate dal NVP, (nelle funzioni dell'OIV), come indicato nel Programma di attuazione della misura (Allegato C).

La [misura obbligatoria della trasparenza](#) è stata attuata nei termini indicati dal PTPCT 2018-2020 e viene riprogrammata per il prossimo triennio come indicato nel Programma di attuazione del Piano (Allegato B).

Si rinvia inoltre alla Sezione Trasparenza e al relativo Programma di Attuazione (**Allegato C**) per il dettaglio.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'ASST, su proposta del Responsabile della Formazione del Personale e della S.C. Risorse Umane, sentito il RPCT, adotta ogni anno, entro i termini stabiliti dalla Regione, il Piano annuale della Formazione comprensivo della c.d. formazione in tema di anticorruzione e trasparenza declinata almeno su quattro livelli di formazione, direttamente rapportati ai compiti istituzionali e alle funzioni svolte, per ciascuno dei dipendenti individuati:

- 1) al RPCT e al personale di supporto e/o di staff;
- 2) ai Referenti del RPCT;
- 3) ai Dirigenti e al personale del Comparto addetti alle aree a rischio di corruzione;
- 4) a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento aziendale.

L'RPCT ha fornito supporto tecnico giuridico alle Strutture richiedenti al fine di risolvere eventuali problematiche sulla materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza, fornendo aggiornamento in merito all'emanazione di normative, direttive, raccomandazioni, linee guida in materia di anticorruzione, come di seguito esemplificate:



Comunicazioni ANAC

Data	Oggetto
9.04.2018	Termine prescrittivo utilizzo Documento di gara unico europeo (DGUE) dovrà essere reso disponibile esclusivamente in forma elettronica, ai sensi dell'art. 85, comma 1, del Codice dei contratti pubblici.
11.04.2018	Linee guida per i contratti di partenariato pubblico privato.
11.04.2018	Determinazione valore il valore del coefficiente di rivalutazione "R" della formula contenuta nell'allegato C del DPR n. 207/2010, è pari a: 1,290.
11.04.2018	Comunicato Presidente dell'ANAC in merito alla corretta applicazione delle Linee guida n.8, rilasciate dall'Autorità con delibera n. 950 del 13.9.2017 'Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili'.
18.04.2018	Indicazioni alle stazioni appaltanti in tema di sistemi dinamici di acquisizione.
23.04.2018	Linee Guida n. 4, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici".
17.07.2018	Faq relative alle linee guida n. 4 "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici".
17.08.2018	Regolamento per la gestione del Casellario Informatico dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture adottato dall'ANAC con delibera n. 533 del 6 giugno 2018.
13.09.2018	Faq aggiornate al 12.09.2018 relativamente alle Linee Guida n. 4, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi".
21.09.2018	Chiarimento dell'ANAC in merito al Bando - tipo n.1 "Affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria, aggiudicati all'offerta economicamente più vantaggiosa secondo il miglior rapporto qualità/prezzo", relativamente ai requisiti di idoneità professionale per la



	partecipazione alla gara.
22.10.2018	Comunicazioni ANAC in merito a: Prezzi standard Indagine sui dispositivi medici per l'autocontrollo del diabete. Fideiussioni false e contratti pubblici Innovazione Contratti pubblici Affidamenti di servizi sociali- Richiesta di parere dell'Anac al Consiglio di Stato sulla normativa Whistleblowing Aggiornamento Faq Linee guida n. 4 - Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alla soglia comunitaria
13.11.2018	Comunicato dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, relativamente agli acquisti di importo inferiore a 1.000 euro.
13.11.2018	Linee guida n. 12 approvate dal Consiglio dell'Autorità Nazionale dell'Anticorruzione, con deliberazione n. 907 del 24 ottobre 2018, relativamente all'affidamento dei servizi legali:

In materia di etica e legalità si segnala il corso dedicato organizzato dalla S.C. DAPSS che è stato rivolto a tutto il comparto sanitario aziendale.

L'iniziativa attuata dalla S.C. DAPSS merita rilievo in quanto il percorso condiviso con l'RPCT soddisfa la ratio dei principi in materia di anticorruzione, ovvero quello di condividere un percorso culturale. A dimostrazione della validità dell'evento, si allegano le slides formulate dalla S.C. DAPSS (Allegato F).

La stessa iniziativa verrà proposta quale obiettivo per il 2019 alla Dirigenza Sanitaria, alla quale si chiederà di promuovere un evento formativo dedicato in materia di etica e legalità.



IL CODICE DI COMPORTAMENTO

Il Codice di comportamento aziendale, già aggiornato alla D.G.R. n. X/6062 del 29.12.2016 “Approvazione nuovo Codice di Comportamento per il personale della Giunta Regionale Lombardia”, e alla determinazione dell’A.N.A.C. n.358/2017 “Linee guida per l’adozione dei codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale” è stato ulteriormente rivisto, nel 2018, sulla base della valutazioni e osservazioni emerse nell’ambito del gruppo di lavoro aziendale, coordinato dal RPCT.

Nel corso degli incontri, il gruppo di lavoro ha proceduto a una revisione dell’intero Codice, approfondendo, in particolare, i settori di cui di seguito:

- ❖ l'attività assistenziale (sanitaria e socio sanitaria);
- ❖ la gestione dei social network e, in generale, dei mezzi di comunicazione;
- ❖ la sperimentazione clinica;
- ❖ i rapporti con le società farmaceutiche

In particolare:

- ❖ al fine di rendere più chiari i termini di applicazione delle norme comportamentali ai dipendenti universitari è stata rivista la declinazione dei destinatari delle norme comportamentali;
- ❖ nell’ambito delle norme di comportamento è stata prevista l’integrazione dell’obbligo di collaborazione del dipendente anche nella prevenzione di ulteriori rischi quali il rischio clinico, professionale e strutturale;
- ❖ è stata evidenziata la funzione socio sanitaria svolta dall’ASST e rafforzati gli obblighi e divieti di coloro i quali partecipano, a qualsiasi titolo, all’attività assistenziale;
- ❖ ❖ sono state aggiornate le norme comportamentali previste dall’art. 14 (Comportamento in servizio) e ricollocate per coerenza e conformità nelle diverse disposizioni del Codice;
- ❖ è stata inserita una norma ad hoc sugli obblighi inerenti la tenuta delle scritture contabili (art. 18 _ Accuratezza delle scritture contabili);
- ❖ è stata prevista, quale azione a supporto per la tutela dell’ASST, che ciascun Dirigente, nell’ambito della propria sfera di competenza:



- segnala all'Ufficio Stampa dell'azienda articoli, comunicazioni sui media e/o social di cui sia venuto a conoscenza, che appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'Azienda, affinché sia diffusa tempestivamente una risposta con le adeguate precisazioni o chiarimenti;
- segnala casi di buone prassi o risultati positivi ottenuti dall'Azienda affinché ne sia data notizia anche sul sito aziendale.

L'approvazione del Codice di Comportamento secondo la procedura prescritta dalla vigente normativa sarà definita con il recepimento delle Linee Guida in materia di sponsorizzazioni e partecipazione a eventi sponsorizzati, emanata da Regione Lombardia in data 24 gennaio 2019, acquisite agli in pari data, prot. n. 0005163.

La misura deve ritenersi pertanto attuata nei termini stabiliti nell'Allegato B del PTPCT 2017-2019 e riprogrammata per il prossimo triennio (Allegato B presente Piano).

I MECCANISMI DI ROTAZIONE

Recependo anche per l'anno 2018 i principi e gli indirizzi dettati dall'ANAC sulla necessità di procedere alla rotazione ordinaria del personale, fermi restando i vincoli oggettivi e soggettivi, si è rilevata, dalle risultanze del monitoraggio della misura obbligatoria, una migliore consapevolezza della finalità della misura; le Strutture stanno gradualmente implementando quali misure sostitutive della rotazione, ove non possibile, la segregazione delle funzioni o dell'alternanza della gestione dei processi.

La pianificazione della rotazione anche per il prossimo triennio è direttamente collegata al processo di riorganizzazione che conseguirà a seguito dell'affermimento dell'Ospedale C. Ondoli di Angera nonché alle ulteriori modifiche organizzative che interverranno con la proposta del nuovo POAS 2019-2021.

Nell'ambito della riorganizzazione si è proceduto a riassegnare le Posizioni Organizzative con il conseguente avvicendamento, in alcuni casi dei titolari delle vari posizioni.

La rotazione in ambito dirigenziale è stata altresì attuata a seguito della cessazione dal servizio nell'anno 2018-2019 di diversi Dirigenti, sia dell'ambito sanitario che amministrativo.



Nell'ambito della S.C. Approvvigionamenti è stata operata una redistribuzione del personale attuata sia attraverso l'inserimento di nuovi collaboratori sia attraverso la riorganizzazione della Struttura e la separazione delle relative funzioni, quali:

- Ufficio espletamento gare;
- Ufficio supporto DEC.

La S.C. DAPSS ha inoltre previsto quale misura ulteriore da sviluppare nel 2019, la mappatura dei collaboratori, avuto riguardo alla durata di permanenza presso un servizio e alla valutazione del potenziale a rischio corruttivo, ai fini dell'attuazione della misura della rotazione del personale.

Si segnala l'attuazione per l'anno 2018 della misura della rotazione straordinaria per un dipendente, nei termini prescritti dal PNA 2016.

La misura della rotazione risulta essere stata attuata nei termini previsti dall'Allegato B del PTPCT 2017-2019 e viene riprogrammata per il prossimo triennio (**Allegato B del presente Piano**).

OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/1990.

La norma contiene due prescrizioni:

1. l'obbligo di astensione nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale nonché i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali;
2. il dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Dal monitoraggio effettuato si è rilevato un unico caso di astensione per conflitto di interessi, gestito secondo la procedura prevista nel Codice di comportamento aziendale.

L'RPCT è stato coinvolto per la redazione di pareri per diverse fattispecie di conflitto di interessi.



Ulteriormente l'RPCT ha predisposto per la S.C. Approvvigionamenti il modello di dichiarazione per la gestione del conflitto di interessi da sottoporre alla firma dei DEC.

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DEL DIRETTORE ESECUTIVO DEL CONTRATTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (Prov.) il _____

Qualifica: _____

Struttura di assegnazione _____

In attuazione di quanto previsto dall'art. 42 del D.lgs n. 50/2016 e s.m.i. , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

❖ conformemente a quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013 e dal Codice di Comportamento Aziendale vigente, mi obbligo a conformare la mia condotta ai principi di correttezza, buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa, agendo in posizione di indipendenza ed imparzialità e astenendomi, comunicando l'astensione al RUP, in caso di conflitto di interessi.

DICHIARO

❖ **di non avere direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia all'imparzialità e indipendenza nel contesto dell'incarico di Direttore Esecutivo del Contratto** affidato alla: Ditta _____ per la fornitura/servizio di _____

In particolare, in conformità con quanto prescritto dall'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013

DICHIARO

- 1 che l'incarico di DEC non coinvolge alcun mio personale interesse, ovvero dei miei parenti o affini entro il secondo grado, o del mio coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali ho rapporti di frequentazione abituale;
- 2 di non avere nessuna situazione di conflitto di interessi di cui al DPR n. 62/2013 e al Codice di Comportamento Aziendale;
- 3 di non avere avuto negli ultimi tre anni, rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con la Ditta _____ in qualunque modo retribuiti;
- 4 di non avere partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari nella Ditta _____ che possano porli in conflitto di interessi con la funzione pubblica che devo svolgere;
- 5 di non avere parenti e/o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività professionali o economiche per le quali sono coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'incarico che dovrò svolgere.

DICHIARO



di comunicare tempestivamente al RUP ogni variazione rispetto a quanto ivi dichiarato al fine di avviare il procedimento per la gestione del conflitto di interessi.

Varese,

In fede

Il medesimo supporto è stato prestato per la redazione del modello di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da sottoporre ai componenti della Commissione Farmaci dell'Azienda.

Il documento unitamente al Regolamento predisposto per il funzionamento della citata Commissione sono attualmente in fase di verifica da parte della Direzione Sanitaria Aziendale.

È stata inoltre elaborata e condivisa con il SERD la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da utilizzare nell'ambito dell'attività svolta dalla Servizio di Prevenzione e Cura delle Dipendenze - Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI SERD

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (Prov.) il _____

Qualifica: _____

Struttura di assegnazione _____

Conformemente a quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013 e dal Codice di Comportamento Aziendale vigente, mi obbligo a conformare la mia condotta ai principi di correttezza, buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa, agendo in posizione di indipendenza ed imparzialità e astenendomi, comunicando l'astensione al Responsabile della Struttura, in caso di conflitto di interessi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

che la funzione pubblica è esercitata in conformità con quanto prescritto dall'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013 e, in particolare:



- 6 non coinvolge alcun mio personale interesse, ovvero dei miei parenti o affini entro il secondo grado, o del mio coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali ho rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui io o il mio coniuge abbiamo causa pendente o grave inimicizia o rapporto di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sono tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sono amministratore o gerente o dirigente.

DICHIARO

- 7 di astenermi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, dandone comunicazione al Responsabile del Procedimento.

Varese,

In fede

Anche per l'anno 2018 si è proceduto a richiedere ai Responsabili di Struttura Complessa la redazione della "Dichiarazione pubblica di interessi", predisposta da Agenas e condivisa con l'ANAC.

La misura si ritiene attuata e viene riprogrammata per il prossimo triennio (**Allegato B**).

VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il D.Lgs. n.39 del 2013, recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*" ha regolamentato la materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PP.AA..

Il PNA 2016 ha evidenziato:

- ❖ la necessità di attente verifiche sulle dichiarazioni rese dagli interessati, all'atto del conferimento dell'incarico, sull'insussistenza delle cause di inconferibilità o di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013;
- ❖ l'esigenza che dette dichiarazioni siano corredate anche dall'elenco degli incarichi ricoperti nonché delle eventuali condanne subite per reati contro la pubblica amministrazione.



Per quanto attiene le verifiche relative agli incarichi dirigenziali, le ipotesi si riferiscono a due diverse situazioni:

- a) incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- b) incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico -nel caso dell'ASST deve considerarsi quale soggetto destinatario la Direzione Strategica-, (salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive).

L'accertamento dell'inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato.

Il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale degli enti del SSN nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle inconferibilità gli incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore sociosanitario, direttore amministrativo). Implicitamente, ma inequivocabilmente esclude da detto regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate "dirigenziali" (cfr. Consiglio di Stato n.5583/2014 e [Delibera n. 149/2014 ANAC](#)).

Sulla base di quanto previsto dalla norma, con decorrenza 1 febbraio 2019 si procederà all'acquisizione delle dichiarazioni di inconferibilità limitatamente agli incarichi di vertice, rispetto ai quali verranno effettuati i controlli di rito.

L'RPCT ha proceduto a effettuare le verifiche relative per l'anno 2018.

La presente misura obbligatoria nei termini indicati nel Programma del presente Piano (**Allegato B**).

INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

Il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle SSN nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle incompatibilità i quattro incarichi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo).



La S.C. Risorse Umane ha acquisito le dichiarazioni di incompatibilità richieste dalla norma e supportata dal RPCT sta procedendo a dare attuazione ai necessari controlli.

La presente misura di prevenzione della corruzione sarà attuata secondo quanto previsto nell' **Allegato B**.

FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono:

- fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione di autocertificazione resa dall'interessato conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013.

A seguito del monitoraggio effettuato dal RPCT le Strutture Aziendali competenti hanno attestato la piena attuazione della misura legale.

La presente misura obbligatoria viene riprogrammata nei termini indicati dall' **Allegato B**.



L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

La norma prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente, per un determinato periodo, successivo alla cessazione del rapporto per eliminare l'eventuale "convenienza" di accordi fraudolenti.

49

Trattasi evidentemente di prevenzione della corruzione correlata alla cessazione del rapporto di lavoro.

L'ASST ha impartito direttive interne agli uffici interessati affinché:

- ❖ nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- ❖ nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- ❖ sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- ❖ si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165 del 2001.

L'ASST provvede, tramite i Direttori/Responsabili, alla verifica e al monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni impartite.

Nello specifico l'RPCT ha verificato la pubblicazione degli incarichi cessati.



Il Responsabile della S.C. Risorse Umane ha ulteriormente attivato strumenti di prevenzione inserendo la norma nell'atto di cessazione dal servizio.

Per l'anno 2019 si pone quale obiettivo il controllo incrociato dei dipendenti cessati, rispetto al personale di fornitori di:

- servizi strategici;
- beni/forniture esclusivi.

La presente misura obbligatoria viene riprogrammata nei termini stabiliti dall'**Allegato B**.

CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI

La L. n. 190/2012 ha modificato l'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 ridefinendo la casistica degli incarichi e delle attività che possono essere svolte dai dipendenti pubblici e quelle vietate.

Più precisamente l'ASST ha provveduto all'adozione di apposito Regolamento recante i criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il regolamento come meglio precisato nel seguito del presente Piano, dovrà essere oggetto di ulteriore revisione, anche a seguito del recepimento delle Linee Guida regionali in materia di partecipazione a eventi sponsorizzati.

La presente misura obbligatoria nei termini stabiliti dall'**Allegato B**.

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

La L. n. 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. n.165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*" concernente specifica misura di prevenzione della corruzione: il c.d. *whistleblowing*.



Il *whistleblowing* assicura la tutela dell'anonimato, mentre il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower* (dipendente che segnala) è garantito dal RPCT.

La segnalazione resta sottratta al diritto di accesso, con eccezione delle ipotesi, descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis D.Lgs. n.165/2001, in caso di necessità di rendere nota l'identità del denunciante.

Il *whistleblowing* è uno strumento di derivazione anglosassone, attraverso il quale i dipendenti di un'organizzazione, pubblica o privata, segnalano una possibile frode, un reato, un illecito o qualunque condotta irregolare, commessa da altri soggetti appartenenti all'Ente.

L'RPCT ritiene che la gestione dell'istituto del *whistleblowing* contribuisce non solo ad individuare e contrastare possibili illeciti, ma anche a diffondere la cultura dell'etica e della legalità.

Tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti nel processo di gestione delle segnalazioni sono tenuti al rispetto della riservatezza.

La violazione della riservatezza comporta ai sensi di legge, irrogazione di sanzioni disciplinari, ferma restando l'eventuale responsabilità penale e civile.

L'ANAC con determina 28 aprile 2015, ha approvato le "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*) per colmare le lacune della norma e indirizzare le amministrazioni nell'utilizzo di tale strumento di prevenzione della corruzione.

Con la Legge n. 179 del 30 novembre 2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" è stata ulteriormente disciplinato l'istituto del *whistleblower*.

Con delibera n. 1033, del 30.10.2018 l'ANAC ha approvato il "Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001.



La gestione delle segnalazioni è a carico del RPCT, nei termini previsti dalla Procedura dedicata, allegata al presente Piano (Allegato E), quale parte integrante e pubblicata sulla sezione Amministrazione Trasparente nonché sull'area intranet aziendale.

Allo stato attuale l'ASST dei Sette Laghi ha attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato. È in corso di valutazione, con il supporto della S.C. SIA l'implementazione di una piattaforma dedicata.

Nel corso dell'anno 2018 non sono pervenute segnalazioni da whistleblower.

La presente misura obbligatoria è attuata e riprogrammata nei termini di cui all'**Allegato B**.

I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Questa Azienda adotta il “Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali”, emanato da Regione Lombardia con DGR n. X/1299/2014.

Il Patto regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 50/2016.

Più precisamente, per gli operatori viene previsto:

- sia l'obbligo di non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto da rendere con apposita dichiarazione
- sia l'impegno a segnalare all'ASST qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi di svolgimento della procedura di affidamento e/o l'esecuzione del contratto e qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte di dipendenti dell'ASST o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o all'esecuzione del contratto.

Ai predetti obblighi fa riscontro l'obbligo posto a carico dell'ASST sia del rispetto dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza sia di attivazione dei procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto,



in caso di violazione di detti principi e, in particolare, di violazione previsti dall'art. 14 del DPR n. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

La violazione di uno degli obblighi previsti dal Patto comporta l'esclusione dell'operatore (concorrente e/o aggiudicatario) dalla procedura di affidamento e l'incameramento della cauzione provvisoria ovvero, qualora sia riscontrata in un momento successivo all'aggiudicazione, l'applicazione di una penale dall'1% al 5% del valore del contratto.

La violazione riscontrabile dopo l'avvenuta aggiudicazione comporta la risoluzione di diritto del contratto eventualmente sottoscritto.

Dal monitoraggio effettuato dal RPCT si rileva l'applicazione continua della misura di prevenzione.

La misura viene quindi riprogrammata attuata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE

L'ASST è tenuta ad approntare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, finalizzate alla promozione della cultura della legalità.

Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'URP che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

In prima fase, l'obiettivo per dare attuazione alla misura in commento è stato quello di dare efficace comunicazione e diffusione al PTPCT. A tale scopo è stato attivato un canale informatico permanente di ascolto, supportato da relativa policy, liberamente accessibile tramite la pagina web aziendale.

Le modalità con le quali si attua il raccordo e i canali di ascolto sono state debitamente pubblicizzate.

Il compito principale del RPCT è quello di sensibilizzare tutti i soggetti portatori di interesse che hanno relazioni con l'ASST a segnalare eventi di corruzione o di illegalità.



Tutti i soggetti interessati hanno pieno titolo di intervenire con l'ASST nel contrasto alle anomalie e alle irregolarità, segnalando violazioni, frodi e abusi atti a ledere i diritti individuali e della collettività, di cui sono venuti a conoscenza.

La misura attuata nel 2017 viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI

Il PNA sulla base di quanto disposto dal comma 9, lett. d) e al comma 28 dell'art. 1 della L. n.190/2012 elenca tra i contenuti minimi del PTPCT la realizzazione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi, quale misura di prevenzione della corruzione.

La misura viene attuata mediante pubblicazione sul sito web dei tempi procedurali, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento aziendale.

Con rinvio alla disciplina di cui alla L. n. 241/1990 all'art. 2, comma 9, 9-bis, 9 quater, 9 quinquies nonché all'art. 2-bis del D.L. n. 69/2013 – c.d. Decreto del Fare – si annota il diritto di ottenere un indennizzo per il mero ritardo nel caso appunto di inosservanza del termine di conclusione del procedimento ad istanza di parte, ad esclusione delle ipotesi di silenzio qualificato e dei concorsi pubblici.

Nel corso dell'anno 2017 è stato aggiornato il Regolamento in materia di procedimenti amministrativi (deliberazione n. 1170 del 6.11.2017) anche in virtù della riorganizzazione derivata dall'attuazione della L.R. n. 23/2015.

Il Regolamento attua i principi della legge 7/8/1990 n. 241 e s.m.i. e le disposizioni contenute nelle leggi e negli altri atti normativi della Repubblica e della Regione Lombardia che disciplinano gli istituti fondamentali del procedimento amministrativo, rinviando, per quanto attiene allo specifico tema dell'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi di cui al capo V della medesima legge, all'apposito Regolamento interno adottato con provvedimento n. 599 del 30/06/2017.



A seguito del monitoraggio effettuato dal RPCT le Strutture hanno attestato il rispetto, di norma, dei tempi procedurali.

La misura riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

55

SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI

Trattasi di misura di prevenzione da riprodurre nel PTPCT, prevista dall'art. 1, comma 9, lett. e) della L. n.190/2012.

I Responsabili delle Strutture e degli Uffici provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'ASST e i soggetti che con la stessa stipulano contratti, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'ASST, attraverso moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

In caso di potenziale conflitto di interesse scatterà l'obbligo di astensione ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990.

La misura si applica ai rapporti tra Azienda e soggetti esterni con i quali sono stati stipulati contratti ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti aziendali.

Si prevede l'implementazione dei controlli in materia di conflitto di interessi, per particolari aree a rischio, nei termini previsti nella seconda parte del presente Piano.

La misura viene attuata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

ARBITRATO

I commi da 19 a 25 dell'art. 1 della L. n.190/2012 hanno ridisegnato la disciplina sostanziale dell'arbitrato secondo quattro direttrici principali:

1) l'utilizzo ponderato e consapevole del ricorso all'arbitrato da parte delle PP.AA.:



- 2) l'individuazione di soggetti atti a rivestire l'incarico di arbitro per le PP.AA.;
- 3) la trasparenza degli incarichi e l'affermazione del principio di effettiva rotazione degli stessi;
- 4) una generale riduzione del ricorso all'arbitrato nell'ottica di contenimento dei costi per le PP.AA..

L'ASST si è impegnata a limitare, laddove possibile, il ricorso all'arbitrato, nel rispetto dei principi di pubblicità e rotazione.

A seguito del monitoraggio condotto dal RPCT per l'anno 2018 non è stato rilevato il ricorso all'arbitrato.

La misura viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

PROTOCOLLI DI LEGALITÀ

I Protocolli di legalità costituiscono un valido strumento per incidere sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose. Hanno la finalità di rafforzare i vincoli previsti dalle norme della legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai subappalti.

Dopo l'immissione della L. n. 190/2012 nell'Ordinamento, si può oggi parlare di protocolli di legalità di secondo livello, in quanto, accanto alle finalità di cui sopra (prevenzione antimafia) si sommano quelle di prevenzione della corruzione.

L'RPCT valuterà per il 2019 la possibilità di definire protocolli con Enti terzi (territoriali, Prefettura, Ordine dei Medici) finalizzati a un supporto reciproco per la diffusione della cultura dell'etica e della legalità.

La misura viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E MALA ADMINISTRATION: LE INIZIATIVE E I PERCORSI AZIENDALI

La prevenzione della corruzione è perseguita anche attraverso la definizione di modelli organizzativi e l'attuazione di linee guida finalizzate a regolamentare le attività e a verificarne l'efficacia.



In questa prospettiva l'ASST dei Sette Laghi, sin dal momento della sua costituzione, ha dovuto definire interventi riorganizzativi rilevanti, al fine di costruire legami, percorsi e sinergie con le nuove realtà afferite tra quali l'Ospedale di Tradate ed il vasto territorio transitato dalla ex Asl di Varese (distretti, consultori, SerD, ecc).

Nella stessa prospettiva proseguirà il percorso a seguito dell'afferimento dell'Ospedale C. Ondoli di Angera.

Da subito si è evidenziata la necessità di mettere a punto modelli di offerta di prestazioni sanitarie basati su soluzioni organizzative innovative, contemplate all'interno del POAS 2016-2018, che, da un lato, sono realizzabili solo se supportate da adeguati sistemi informativi aziendali e da tecnologie informatiche avanzate, e dall'altro devono essere condivise in una vera logica di integrazione e di sinergia tra ospedale e territorio, come previsto dalla l.r. n. 23/2015, e con un approccio "hub and spoke" al fine di valorizzare tutte le professionalità presenti nei diversi Presidi e punti di erogazione sul territorio.

La realizzazione di questi obiettivi avviene tenendo contestualmente presente:

- una costante attenzione all'efficienza, all'analisi ed al controllo dei costi e alla verifica del rapporto tra costi e valore delle prestazioni riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale;
- attenzione alla legittimità dell'azione amministrativa in tutte le sue diverse componenti (trasparenza, anticorruzione, audit, ecc.).

Gli strumenti a disposizione dell'Azienda per la realizzazione delle linee strategiche di intervento sono:

- il processo di budget che individua gli obiettivi dell'anno;
- il sistema incentivante del personale del comparto e della dirigenza e la contrattazione collettiva integrativa.

L'azienda ha definito, a decorrere dall'anno 2018, la programmazione annuale mediante individuazione di linee strategiche aggregate in Macro Aree di intervento.



Ciascuna macro area, attraverso il processo di budget, è declinata in obiettivi assegnati alle Strutture aziendali, singole o aggregate.

Tenuto conto del contesto regionale e aziendale l'ASST Sette Laghi si è dotata di uno strumento di orientamento operativo di gestione in cui si formulano gli obiettivi e le politiche aziendali volte alla ricerca di una risposta appropriata alla Mission aziendale, coerentemente con le risorse disponibili e con le indicazioni nazionali e regionali, denominato "documento di programmazione"

La piena attuazione della L.R. n. 23/2015 accomuna tutte le progettualità legate ai vari aspetti conseguenti alla relativa applicazione:

- rivisitazione delle attività ospedaliere con una concezione della centralità del servizio al paziente, in ottica di continuità tra ospedale e territorio nel quale la sperimentazione organizzativa viene ad assumere un'importanza strategica;
- integrazione fra i diversi presidi dell'azienda, da realizzare anche attraverso un'appropriata gestione della casistica coerente con la mission dei presidi stessi;
- riorganizzazione dei percorsi di presa in carico (con la figura del processowner) anche nell'ottica dell'appropriatezza del ricorso al pronto soccorso e della gestione del paziente chirurgico in elezione ed in emergenza/urgenza;
- sviluppo della rete integrata materno infantile, per il coordinamento tra le attività ambulatoriali e di ricovero a sostegno della donna e dell'area minori e le realtà consultoriali e territoriali della fragilità. Particolare attenzione verrà prestata alla promozione delle vaccinazioni obbligatorie e delle categorie a rischio con l'apertura di ambulatori dedicati;
- completa attivazione dell'Ospedale F. Del Ponte come presidio di riferimento sovraprovinciale per l'area materno-infantile e della salute delle donne;
- completamento dell'applicazione del POAS e cessazione della fase transitoria di attività della ASST condivisa con ATS Insubria e ASST della Valle Olona;
- attuazione e sviluppo modello Dapss.



❖ Presa in carico.

In coerenza con la Legge 23/2015 l'ASST ha pianificato azioni di riorganizzazione finalizzate tra l'altro anche alla presa in carico del paziente cronico e/o fragile: l'ASST Sette Laghi ha definito i protocolli e i percorsi per l'attuazione del piano assistenziale individuale (PAI).

Si evidenziano inoltre gli investimenti orientati ad ottimizzare il percorso di attuazione del concetto di "presa in carico del paziente" attraverso un nuovo modello organizzativo-tecnologico per rispondere pienamente alle logiche attuali e future della L.23 e ai principi ad essa sottesi.

Nel mese di Marzo 2018 la ASST ha cominciato a gestire con successo il processo di presa in carico dei pazienti cronici.

Di seguito le principali azioni:

- acquisizione di Contact Center e della Piattaforma informatica HEMA, dedicata alla presa in carico degli utenti, alla gestione del piano assistenziale individuale (PAI) ed al monitoraggio dell'aderenza del paziente con l'obiettivo di supportare e consentire l'unitarietà del percorso di presa in carico evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi tra area ospedaliera e territoriale. Il supporto amministrativo alle fasi di arruolamento (sottoscrizione del patto di cura) e gestione delle prestazioni previste dai PAI, nonché lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi aziendali, consentono una lettura trasversale dell'organizzazione rafforzando i processi tra diversi attori per garantire integrazione e continuità di cura. La piattaforma HEMA consente di gestire i contatti con il cittadino dopo la manifestazione di interesse, l'integrazione con gli applicativi aziendali, la programmazione e la gestione degli appuntamenti il monitoraggio dei percorsi, l'aderenza agli stessi, la contabilizzazione e la funzione di alerting.
- sistematizzazione dei percorsi nella piattaforma di presa in carico e definizione dei PAI aziendali per le 65 patologie; per il raggiungimento di tale obiettivo sono stati creati dei focus group di clinici per la definizione dei set di prestazioni da assicurare e il timing delle stesse;
- formazione dei clinical manager aziendali e dei MMG Cogestori all'utilizzo della piattaforma di presa in carico per la definizione dei PAI: sono stati organizzati gli incontri formativi;



- predisposizione di agende ambulatoriali ad hoc: sono state coinvolte 20 specialità e messe a disposizione 26 agende dedicate per un totale di 84 posti settimanali;
- attivazione della centrale dei Case Manager con la funzione di governare i processi di accertamento, pianificazione, facilitazione e coordinamento dei processi assistenziali, valutazione delle scelte e dei servizi;
- attivazione dei percorsi di presa in carico in tutti gli stabilimenti ospedalieri aziendali e nelle sedi poliambulatoriali maggiori;
- confronto con le Cooperative di MMG/PDF Gestori presenti sul territorio per l'attivazione delle necessarie sinergie alla corretta funzione di ASST come erogatore nel processo di presa in carico.

MONITORAGGIO STATO DI AVANZAMENTO:PAZIENTI PRESI IN CARICO AL: 31 DICEMBRE 2018

PATTI DI CURA E PRIVACY	VALUTAZIONI DI BASE SVOLTE	PAI ATTIVI E PUBBLICATI
447	398	366

❖ Sistema Qualità, governo clinico e risk management

L'implementazione del sistema aziendale di Qualità e del Risk Management con attenzione alla qualità della documentazione sanitaria, costituisce una fase di rilievo per l'Azienda.

In particolare sono stati attuati:

- il monitoraggio dell'attività prescrittiva e miglioramento dell'appropriatezza nell'uso di farmaci, dispositivi medici, diagnostica di laboratorio e strumentale
- la conclusione del percorso di certificazione della qualità per i laboratori, del ciclo passivo e della documentazione;
- il monitoraggio degli indicatori del P.N.E. e del portale regionale e relative azioni di miglioramento;
- la Qualità della documentazione clinica, nell'ambito del quale costituiscono obiettivi imprescindibili:
 1. la corretta codifica delle SDO;
 2. la completezza della cartella clinica (check list);
 3. la firma digitale delle lettere di dimissione, dei referti ambulatoriali e dei verbali di PS;
 4. il Conseguimento degli obiettivi sulla Ricetta dematerializzata.



5. la tempestività nella rendicontazione delle attività (chiusura SDO, MAC, prestazioni cicliche..).

❖ *Governo delle risorse*

L'ambito del Governo delle risorse è ineludibile per il rispetto dei vincoli ministeriali e regionali. Verranno quindi assegnati obiettivi di produzione e di consumo coerenti con il Bilancio preventivo 2018, le linee di sviluppo aziendali, gli indicatori di efficienza che saranno monitorati dalla S.C. Controllo di Gestione.

- Definizione ed attuazione del Piano degli Investimenti straordinari;
- Politiche di Bilancio/budget;
- Attivazione Percorso Attuazione Certificabilità del Bilancio (P.A.C);
- Politiche degli acquisti.

❖ *Sistema dei controlli*

- Definizione del Piano dei Controlli;
- Libera Professione;
- Normativa anticorruzione;
- Controlli Noc.

❖ *Risorse Umane*

Implementazione degli strumenti operativi di gestione del personale anche attraverso la definizione del sistema di valorizzazione della professionalità dei Dirigenti, delle Posizioni Organizzative e del personale del Comparto.;

- Applicazione dei Contratti Collettivi Nazionale di Lavoro;
- Attivazione della nuova piattaforma software del personale ed implementazione dei servizi sull' "angolo dei dipendenti".



❖ *Attività trasversali*

In questa macro area sono raggruppate le linee di attività che coinvolgono tutte le figure aziendali in ottica di sviluppo della conoscenza e reingegnerizzazione dei processi di lavoro, anche mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie, con l'impiego delle risorse assegnate dalla Direzione Generale Welfare per la digitalizzazione della documentazione clinica.

- Definizione del Piano di Comunicazione, anche finalizzato alla valorizzazione delle eccellenze aziendali ed alla comunicazione intraziendale;
- Formazione;
- Sistemi informativi e digitalizzazione della documentazione sanitaria (per esempio la cartella clinica);
- Gestione flussi e rendicontazione istituzionale (Regione, Ministero, ecc).

❖ *Processi organizzativi trasversali e legittimità dell'azione amministrativa*

Nell'area amministrativa, oltre al forte coinvolgimento nelle aree precedenti, sono stati previsti anche obiettivi rivolti al rafforzamento dei processi organizzativi amministrativi, che sono caratterizzati da ampia trasversalità, all'implementazione degli atti finalizzati alla legittimità dell'azione amministrativa ed alla messa a regime dei modelli organizzativi previsti nel POAS.

❖ *Progetto "Revisione sistemi informativi aziendali e Digitalizzazione documentazione clinica".*

Il processo di audit attuato nel 2015 è stato esteso anche alle realtà territoriali e ospedaliere acquisite (istituzione ASST Settelaghi - L. 23/2015). In seguito alla analisi effettuata si è proceduto all'integrazione dei sistemi informativi ex-ASL e del presidio di Tradate completata nel giugno 2017. Il progetto prevede una profonda revisione dei processi organizzativi clinici dei prossimi anni anche in virtù del nuovo paradigma organizzativo dettato dalla "presa in carico". Le funzioni che il progetto intende assolvere sono molteplici tra cui:

- costituire un mezzo di comunicazione tra il paziente e tutti gli attori responsabili nel tempo dell'assistenza e della cura, che possono così comunicare e assistere il paziente con continuità, fruendo di uno "spazio virtuale di lavoro e di scambio informativo" condiviso;
- fornire una base informativa per scelte assistenziali razionali e per garantire continuità di cura al paziente, documentando il quadro clinico, il processo diagnostico-terapeutico ed i risultati



conseguiti nel corso della cura, sia essa espletata sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale;

- facilitare l'integrazione di competenze multi professionali nel processo diagnostico-terapeutico, favorendo la costituzione di un'informazione clinica completa e organica e condivisa col paziente nel rispetto della vigente normativa su Privacy e Tutela del dato sensibile (coerente con il GDPR);
- consentire la tracciabilità delle diverse attività svolte, in termini di responsabilità delle azioni intraprese dai fruitori del sistema, la loro cronologia, le modalità d'esecuzione delle stesse;
- costituire una fonte informativa di lungo termine, una volta terminato un episodio di cura, per il monitoraggio epidemiologico dei pazienti, la formazione degli operatori, studi valutativi sull'attività assistenziale, esigenze amministrative, gestionali e finanziarie.

È stato costituito un Team Project con la presenza dei: Sistemi informativi, Sistemi di Accesso, Direzioni mediche, Sistema Qualità Rischio Clinico ed Accredimento con la presenza anche di due Ingegneri gestionali a supporto delle analisi e revisioni organizzative dettate dalla gestione digitale della documentazione. Sono coinvolti tutti gli operatori sanitari dell'azienda e la componente amministrativa dei Sistemi di Accesso.

Per la realizzazione del progetto sono stati erogati i finanziamenti regionali pari a circa 2,2 ML € (software ed infrastruttura di rete e WI-FI) In seguito ad approvazione del progetto inviato alla DG Welfare e convalidato da ATS Insubria le attività hanno avuto lo startup alla presenza della Direzione Strategica nel Luglio 2018.

Tale iniziativa è strettamente integrata al processo di certificazione di qualità della documentazione clinica. Si prevede un arco di sviluppo completo di 36 mesi con tappe correlate alla revisione dei singoli processi organizzativi un adeguato fine tuning del software applicativo secondo l'architettura definita dal progetto di implementazione.

❖ Progetto “Certificazione di qualità”.

La Struttura complessa Qualità, Appropriatezza, Accredimento e Rischio Clinico è stata istituita a far data dal 16/03/2018. Con la definizione istituzionale della ASST Sette Laghi, in ambito aziendale sono confluite realtà con una storia di certificazione diversificata, per presidio e per struttura che hanno



coinvolto l'Ufficio Formazione a valenza aziendale; per l'Ospedale di Circolo di Varese: la certificazione del Pronto Soccorso, Anatomia Patologica; per il Presidio di Tradate: Direzione Medica; per il processo di archiviazione delle cartelle cliniche, Pronto Soccorso, Radiologia, Pediatria e Nido.

L'Azienda ha pertanto sviluppato una strategia per la pianificazione delle attività per l'anno 2018 volte ad armonizzare il percorso di certificazione ai sensi della Norma ISO 9001: 2015.

In particolare sono stati previsti:

Per le strutture aziendali già certificate:

- Audit esterno con passaggio alla certificazione ai sensi della Norma ISO 9001:2015, ove le strutture risultavano certificate ai sensi della precedente norma (strutture Presidio di Tradate, Pronto Soccorso Varese, Anatomia Patologica Varese) nei mesi di aprile per Tradate e agosto per Varese;
- Audit esterno di sorveglianza, per Ufficio Formazione Aziendale già certificato ai sensi della Norma UNI EN ISO 9001:2015;
- Nuove strutture/processi da avviare al percorso di certificazione:
 - Processo ciclo passivo
 - Processo documentazione sanitaria: gestione cartella clinica e documentazione ambulatoriale
 - Processo documentazione amministrativa: delibere e determine; flussi informativi
 - Area laboratori: SIMT, Lab. Biochimica Clinica, Lab. Microbiologia, Lab. Genetica, Tossicologia.

In data 4-5-6 dicembre 2018, ai sensi della norma ISO 9001:2015, si è tenuto l'Audit esterno da parte dell'Ente certificatore Certiquality che ha confermato la certificazione delle strutture certificate e inserito in certificazione i seguenti nuovi processi e strutture:

- ❖ processo documentazione sanitaria (gestione cartella clinica e documentazione ambulatoriale)
- ❖ processo documentazione amministrativa (gestione delibere e flussi informativi)
- ❖ processo ciclo passivo
- ❖ progettazione ed erogazione di eventi formativi in ambito sanitario (sorveglianza)
- ❖ SIMT
- ❖ laboratorio analisi chimico cliniche
- ❖ laboratorio di microbiologia
- ❖ tossicologia
- ❖ laboratorio di citogenetica e genetica medica.



PARTE IV – PTPCT 2019-2021

PREMESSA

L'adozione del presente Piano è stata preceduta dalla valutazione di una prima proposta sottoposta alla Direzione Strategica per la relativa condivisione.

Il testo definitivo del Piano è stato oggetto di approvazione con provvedimento deliberativo del Direttore Generale.

Il presente PTPCT si pone in continuità con l'attività di prevenzione della corruzione attuata con i precedenti PTPCT, che qui si intendono integralmente recepiti.

In data 28 gennaio 2019, il Nucleo Valutazione delle Prestazioni ha preso atto della Proposta del nuovo PTPCT 2019-2021 fornendo parere favorevole.

Il presente PTPCT è pubblicato nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: <https://www.ASST-settelaghi.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>.

4.1 PTPCT 2019-2021: Obiettivi e programmazione

Il presente Piano costituendo l'aggiornamento del PTPCT 2018-2020, si pone quale sviluppo dei percorsi di prevenzione della corruzione già individuati e implementati.

In considerazione dell'affermamento dell'Ospedale C. Ondoli di Angera, delle eventuali modifiche organizzative nonché di ulteriori obiettivi strategici, il Piano potrà essere oggetto di revisione e di aggiornamento nel corso dell'anno 2019.

Di seguito si rappresentano gli obiettivi in materia di anticorruzione proposti dal RPCT per il prossimo triennio.



Preliminarmente si ritiene che l'Anticorruzione debba essere ulteriormente coinvolta nei percorsi dei processi aziendali, quale interlocutore necessario per uno sviluppo reciproco della materia di prevenzione della corruzione in una logica di mutuo scambio.

Si rileva, a titolo esemplificativo, come i processi di certificazione attuati dall'Azienda, rappresentando misure di prevenzione di *mala administration*, debbano coordinarsi con l'attività di anticorruzione già svolta dal RPCT attraverso l'analisi delle cause di rischio corruttivo, a titolo esemplificativo, effettuata sull'intero ciclo passivo.

Ferme restando le misure di prevenzione della corruzione declinate nell'Allegato B, di seguito si rappresenta il programma di prevenzione della corruzione proposto per il prossimo triennio.

Formazione

In primis si ribadisce la necessità di investire sulla Formazione: dall'evidenza degli eventi corruttivi e di *mala administration* si è rilevato come i casi che si sono verificati hanno origine in contesti e processi a basso rischio corruttivo, in quanto pertinenti attività ordinarie di primo livello e pertanto non evidentemente presidiate con l'attenzione riconosciuta ad aree ad alto rischio corruttivo.

L'analisi degli eventi ha consentito di rilevare, quale prima causa, ferma restando la condotta dolosa del dipendente, la carenza di formazione del personale impiegato in attività c.d. operative.

A tal fine nel 2019 sarà necessario investire ulteriormente nell'attività formativa dedicata del personale operativo.

La formazione per tali procedure e processi svolge una duplice funzione:

- far acquisire al dipendente la conoscenza della rilevanza dell'attività effettuata, quale fase di un macro processo di cui l'output è sempre di rilievo pubblico;
- riconoscere il ruolo del dipendente nell'ambito nel macro processo.

In condivisione con la S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione si è pertanto ritenuto di proporre per il prossimo triennio l'implementazione di percorsi formativi graduati sul livello e tipologia di



attività a rischio corruttivo: la conoscenza di ciò che si fa vale a ridurre il rischio di cattiva amministrazione e contestualmente consente al dipendente di riconoscere nel processo gestito l'importanza del proprio ruolo all'interno di un sistema complessivo.

Un'ulteriore formazione dedicata, estesa quest'ultima a tutta l'aria amministrativa dovrà riguardare gli aggiornamenti della L. 241/90 nonché le disposizioni in materia di decertificazione previsti dal DPR 445/2000; gli strumenti offerti dalle citate normative rappresentano misure di prevenzione della corruzione, in quanto governano la corretta gestione dell'attività amministrativa.

Passando a una formazione più specialistica, si ritiene necessario prevedere nel corso dell'anno 2019 eventi formativi in materia di incompatibilità, con una maggiore attenzione per l'area sanitaria poiché il tema rappresenta un nodo cruciale sia per la normativa sull'impiego pubblico che per l'anticorruzione.

I progetti formativi sopra elencati rappresentano una delle modalità attraverso i quali si può contribuire a sviluppare la cultura della legalità: la conoscenza dei processi, delle norme contribuisce a sviluppare un percorso culturale anche sulla responsabilità individuale.

Contestualmente, si ritiene di estendere l'attività formativa in materia di etica sia attraverso un evento più ampio e condiviso, anche, eventualmente con Enti terzi (Enti locali, Ordini professionali, Prefetture, ANAC, AGENAS).

Mutuando l'eccellente iniziativa formativa organizzata dal DAPSS ed estesa a tutto il comparto sanitario, si ritiene di stimolare anche la Dirigenza Sanitaria, quale obiettivo del 2019, alla realizzazione di un analogo evento.

Infine, in ossequio a quanto prescritto dalla normativa in materia di anticorruzione, si ritiene necessario prevedere la formazione specifica per l'RPCT relativamente all'analisi del rischio, alla metodologia di monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, alle modalità di verifica, alla conoscenza delle aree ad altro rischio.



Un ulteriore formazione dedicata nell'ambito nelle tematiche attinenti la prevenzione della corruzione, i principi di legalità e la cultura dell'etica dovrà essere prevista per i referenti del RPCT e Responsabili/Referenti di Struttura.

Appalti pubblici

Il fenomeno della Corruzione nel settore degli appalti pubblici è indiscutibilmente il più rilevante e pertanto è oggetto da sempre dell'attenzione degli organi di controllo.

La forma più rappresentativa dell'interazione tra pubblico e privato, concepita per favorire da un lato la crescita economica di un paese e dall'altro il miglioramento della cosa pubblica, può diversamente elevarsi all'ambiente che maggiormente può favorire il clientelismo e la corruzione in tutte le sue sfaccettature.

L'ANAC, nella relazione annuale sull'attività svolta dall'Autorità nel 2015, ha evidenziato alcune situazioni maggiormente esposte al rischio corruttivo nel settore degli appalti.

L'Autorità, infatti, ha rilevato che *«Il controllo sugli appalti ha confermato le ormai storiche disfunzioni e criticità tra cui le carenze nella progettazione, l'elevata frequenza delle varianti e delle riserve, l'utilizzo ripetuto delle proroghe per taluni servizi del settore sanitario, la gestione frammentata dei rifiuti o ancora il mancato rispetto dei principi di concorrenza e trasparenza in molte procedure»*.

Tra le principali cause di rischio corruttivo, individuate dagli Organo di Controllo:

- ❖ Iper-regolamentazione normativa
- ❖ Frazionamento illecito dell'importo a base d'asta
- ❖ Bandi-fotografia
- ❖ Le varianti in corso d'opera.
- ❖ Ricorso al subappalto;
- ❖ La proroga non tecnica.



L'analisi dei processi dei contratti pubblici stipulati dagli Enti del Servizio Sanitario Nazionale chiama tutti gli attori coinvolti ad una più rigida riflessione sulla misurazione del rischio corruttivo potenziale, in quanto il danno conseguente inevitabilmente andrà a ledere un bene inviolabile quale la tutela della salute dell'utente/cittadino fruitore del servizio erogato.

Obiettivo dell'analisi è l'acquisizione della consapevolezza che un processo incardinato in un procedimento amministrativo, quale, a titolo esemplificativo, la procedura per l'acquisizione di un bene comporta la presenza di un potenziale rischio corruttivo da intendersi sia nell'accezione penalistica che in quella più ampia di cattiva amministrazione o cultura dell'omissione, determinando comunque e sempre che oltre un danno economico, un danno di immagine e di credibilità.

Partendo dai principi generali enunciati nel PNA 2013 e ripresi nell'aggiornamento al PNA 2015, lo sforzo considerevole prodotto dall'ANAC unitamente ad AGENAS e al Ministero della Salute è stato quello di introdursi nelle procedure di gara sviscerando processi, sotto processi e fasi nelle quali la determinazione finale del procedimento, se dipendente dalla discrezionalità del singolo, è più che mai esposta a influenze più o meno malavitose che possano compromettere l'attuazione dell'interesse primario a beneficio di interessi secondari.

La complessità di una procedura di acquisto è costituita dalla rilevanza assunta da ogni singola fase del sotto processo deputato all'adozione del provvedimento di aggiudicazione di un contratto.

Nelle citate fasi dovrà essere sempre temperata l'esigenza di assicurare il miglior profitto da intendersi quale acquisizione dell'offerta migliore (rapporto qualità/prezzo) con la tutela delle garanzie poste a carico dell'operatore economico (libera concorrenza, par condicio) e il rispetto, tra gli altri, dei principi di buon andamento, imparzialità, efficienza ed efficacia dell'ordine pubblico.

La disamina dei citati principi segnala la complessità del processo e la numerosità dei relativi rischi.

Il rischio rilevato dovrà essere gestito attraverso l'applicazione costante delle misure di prevenzione legali (c.d misure obbligatorie).

Nel PNA 2016 e nelle diverse Linee Guida emesse dall'Autorità si richiama l'attenzione sul processo di programmazione, quale momento strategico ma altresì di prevenzione di una serie di rischi:

- il ritardo nella definizione del fabbisogno può determinare la necessità di ricorsi a proroghe contrattuali e non tecniche, piuttosto che l'uso improprio dello strumento dell'affidamento diretto



ex art. 36, comma 2, lett. a) del D.lgs 50/2016;

- un’errata programmazione in termini qualitativi può determinare nel lungo periodo il c.d. fenomeno del lock-in.

70

La corretta definizione del fabbisogno in termini quantitativi e qualitativi oltre che rappresentare un momento cruciale per il management aziendale è da considerarsi un rischio di corruzione e/o mala administration da gestire.

Muovendo quindi dalla fase iniziale della procedura di acquisto l’ANAC indirizza le amministrazioni affinché, quale misura ulteriore di prevenzione, sia mappato il rischio inerente la fase della programmazione nonché quello relativo all’adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori.

Il processo di approvvigionamento ha subito nel corso degli ultimi anni una profonda trasformazione, in particolare in ambito sanitario.

Le politiche nazionali e regionali finalizzate alla razionalizzazione degli acquisti attraverso l’aggregazione della domanda hanno determinato l’accentramento delle procedure di acquisto in soggetti nazionali, regionali o interaziendali, con successivo necessario adeguamento, da ultimo, della normativa speciale.

Tale evoluzione ha pertanto mutato il ruolo delle Aziende come stazioni appaltanti, determinando processi e procedure, che, analizzate, potrebbero essere potenzialmente esposte a rischi di mala administration.

Nei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) le amministrazioni sono chiamate a prevedere procedure, strumenti e sinergie tra le diverse professionalità, a seguito dell’ultimazione dell’analisi dei processi inerenti l’adesione a gare aggregate o centralizzate, volte a ridurre il rischio corruttivo inteso non solo come rischio diretto dell’Azienda ma esteso alla platea dei soggetti partecipanti alla gestione della gara centralizzata/aggregata.

Il ricorso all’istituto della proroga e del rinnovo nell’ambito dei contratti pubblici deve essere oggetto di attenta verifica e monitoraggio, al fine di tutelare i principi generali della buona amministrazione e speciali, della contrattazione pubblica.



“La proroga è ammessa in casi limitati ed eccezionali in cui per ragioni obiettivamente non dipendenti dall’Amministrazione vi sia l’effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento di un nuovo contraente”

Il fondamento di tale operato è il principio di continuità dell’azione amministrativa (art.97 Cost.). La durata della proroga non deve superare il tempo strettamente necessario per l’affidamento del servizio ai sensi di legge”.

Tale misura di controllo si coordina con quanto ribadito dall’ANAC nel PNA 2016, ovvero la necessità di motivare espressamente il ricorso alla proroga “con esplicitazione dei vari livelli di responsabilità e relativa asseverazione da parte dei vertici aziendali”.

Ulteriore misura di controllo viene prevista nel PNA 2016 per gli acquisti autonomi per i beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell’ambito di applicazione del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 (in attuazione dell’art. 9, comma 3, del D.L. 66/2014), per i quali si ribadisce l’opportunità di prevedere l’inserimento nel provvedimento autorizzativo della espressa indicazione che il bene o servizio acquistato «non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal D.P.C.M. di cui all’art. 9 comma 3 del D.L. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi».

Ma la vera novità introdotta con il PNA 2016, quale principio programmatico che attua la normativa vigente in materia di trasparenza, è l’obbligatorietà di pubblicare dati ulteriori degli appalti pubblici.

La trasparenza quale misura di prevenzione legale è da considerarsi quale strumento imprescindibile di garanzia di legalità.

Se la pubblicazione di dati obbligatori ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 aveva già determinato una profonda rivoluzione, con la novella apportata dal D.Lgs 97/2016 si attua un momento determinante, in quanto la massima trasparenza si concretizza anche come valido deterrente .

Il PNA 2016 individua una serie di dati ulteriori oggetto di pubblicazione e, al fine di consentire il monitoraggio a duplice livello del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e del Collegio dei Revisori, prevedendo l’inserimento e la pubblicazione di una serie di dati minimi da riportare nella deliberazione di indizione, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all’appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante).



L'ASST mutuando la normativa e i principi declinati dall'ANAC ha recepito negli ultimi due precedenti PTCPT le indicazioni programmatiche, procedendo, gradualmente, all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione ulteriori.

Si rimanda all'Allegato B per le misure di prevenzione della corruzione non ancora attuate e all'Allegato D per la rendicontazione di quanto attuato nel 2018.

Si ritiene ora, a conclusione del complesso percorso attivato con il PTPCT 2017-2019, di procedere alla conclusiva attuazione delle misure non ancora implementate e, nella seconda parte dell'anno 2019, di verificare l'efficacia del sistema così sviluppato, anche alla luce della molteplici iniziative aziendali attuate in materia (certificazione ciclo passivo, linee guida aziendali in materia di spending review, linee guida programmazione).

L'intero ciclo di approvvigionamento dovrà essere rivalutato e riparametrato dal RPCT coinvolgendo su un unico tavolo di confronto gli interlocutori che nel corso degli ultimi due anni hanno affrontato le relative problematiche da prospettive diverse (economiche, strategiche, amministrative, certificative) ma sovrapponibili e strumentali alla copiosa attività effettuata in materia di prevenzione della corruzione nel settore dei contratti pubblici.

Nel corso del 2018 è stata inoltre attuata la prevenzione della corruzione sulla fase di controllo dei contratti. Nel corso degli incontri svolti con le Strutture coinvolte in tale macro processo, è stata più volte ribadita la necessità di implementare tutti gli strumenti necessari per dare evidenza delle modalità seguire per la verifica dell'esecuzione contrattuale.

Una prima attività svolta dal RPCT è stata quella di definire per fasi e sottofasi la rilevante attività svolta dal DEC.

Il controllo della corretta esecuzione del contratto oltre che rispondere a obblighi normativi e di contabilità pubblica, rileva sotto il profilo della rappresentazione dell'Azienda anche con riguardo alla qualità dei servizi resi.

Il DEC deve presidiare la corretta esecuzione contrattuale, coadiuvato e supportato da assistenti, debitamente nominati, garantendo che l'erogazione del servizio/bene offerto rispetti quanto stabilito contrattualmente con il fornitore.



Assunta la peculiarità dell'attività in esame, anche nel corso del 2019, verrà verificata l'efficacia degli strumenti posti in essere dalla S.C. Approvvigionamenti quali:

- Procedura attività DEC: nel corso dell'analisi dei rischi è emersa la necessità di declinare in modo puntuale quali attività debbano essere svolte dal DEC e dai suoi assistenti e con quali modalità;
- Strumenti di controllo del contratto: l'evidenza dei controlli, oltre che rispondere al dettato normativo, si inserisce nel quadro complessivo del sistema dei controlli aziendali. Nel corso del 2018 sono stati verificati alcuni appalti aziendali (servizio di smaltimento rifiuti, ristorazione, pulizie e lavanolo); è emersa la necessità di attrezzare i DEC di strumenti informatici, standardizzati che possano agevolare il lavoro di verifica, fornendo contestualmente l'evidenza e la tracciabilità dei controlli. Contestualmente dovranno essere previste istruzioni operative dedicate che formalizzino i percorsi di controllo per ogni tipologia di contratto;
- Aggiornamento Regolamento RUP/DEC: l'aggiornamento del Regolamento si pone quale finalità la definizione delle attività poste a capo unicamente del RUP e del DEC e delle rimanenti oggetto quindi di condivisione da parte delle due figure;
- Definizione delle competenze e attività dell'Ufficio di Supporto al DEC: l'efficacia del sistema dei controlli potrà essere misurata analizzando ogni fase del medesimo. È pertanto necessario declinare le competenze dell'ufficio istituito presso la S.C. Approvvigionamenti.

Sempre in materia di appalti pubblici si ricorda che la nuova direttiva 2014/24/UE, che ha abrogato la n.18/2014 disciplina, nel Considerando 50, e nell'art. 32 la procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando:

Il Considerando 50 precisa “Tenuto conto degli effetti pregiudizievoli sulla concorrenza, le procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara dovrebbero essere utilizzate soltanto in circostanze del tutto eccezionali. L'eccezionalità dovrebbe essere circoscritta ai casi nei quali la pubblicazione non sia possibile per cause di estrema urgenza dovute a eventi imprevedibili e non imputabili all'amministrazione aggiudicatrice, o se è chiaro fin dall'inizio che la pubblicazione non genererebbe maggiore competitività ovvero migliori risultati dell'appalto, non da ultimo perchè un solo operatore economico è oggettivamente in grado di eseguire l'appalto. Ciò vale per le opere



d'arte, in quanto l'identità dell'artista determina intrinsecamente il carattere e valore unico dell'opera d'arte stessa.

Le procedure per l'acquisto di beni e servizi cosiddetti infungibili e/o esclusivi, sono state oggetto di attenzione sia della normativa europea che di quella nazionale.

Si intendono infungibili prodotti non equivalenti ad altri, nè per utilità, nè per valore e quindi non interscambiabili con altri. In campo sanitario l'infungibilità attiene alla mancanza di una alternativa diagnostica, terapeutica o tecnica, attiene cioè ad aspetti funzionali o di risultato. L'infungibilità può derivare sia da un fatto giuridico, sia da un atto giuridico.

Secondo la Direttiva Europea 24/2014 "l'infungibilità deve derivare da situazioni concrete, che non dipendono da comportamenti di acquisto passati della stessa amministrazione o da clausole contenute nella lex specialis di gara, rispetto alle quali le stazioni appaltanti hanno un obbligo stringente di motivazione, dovendo indicare ad esempio le ragioni per le quali non sia possibile ricorrere a canali distributivi alternativi, anche esteri, o prendere in considerazione lavori, forniture o servizi comparabili dal punto di vista funzionale, con quelli coperti da privativa ovvero specificare rigorosamente le ragioni tecniche che giustificano l'esclusività".

L'acquisizione di beni o servizi infungibili, per i quali esiste un solo fornitore, comporta la deroga ai principi di massima concorrenza, trasparenza e parità di trattamento degli operatori economici previsti dalla normativa europea, recepiti dal D.Lgs 163/2006 e rafforzati dal Nuovo Codice degli Appalti e può nascondere fenomeni corruttivi.

La norma fornisce un'interpretazione maggiormente restrittiva dei presupposti che legittimano l'affidamento diretto per ragioni di unicità/infungibilità, limitando a casi eccezionali, tassativamente individuati, la possibilità di derogare all'obbligo di indizione di una procedura ad evidenza pubblica. In particolare, l'art. 32, comma 2, lett. b) della Direttiva prevede espressamente che la procedura negoziata senza preventiva pubblicazione di bando, ovvero l'affidamento diretto a un determinato

² Si intendono esclusivi prodotti diversi, protetti da brevetti o privative industriali, secondo cui solo il titolare può sfruttare economicamente il prodotto, ma fungibili con altri prodotti o tecniche che garantiscono prestazioni e risultati equivalenti. L'esclusività è un diritto che deriva da un atto giuridico (legge o atto amministrativo). Tra prodotti esclusivi che possiedono specifiche che contemplano prestazioni equivalenti, si deve procedere al confronto concorrenziale.



operatore economico, può essere utilizzata soltanto quando *«la concorrenza è assente per motivi tecnici» oppure nel caso in cui sussistano diritti esclusivi meritevoli di tutela. La norma evidenzia, altresì, che nei suddetti casi le eccezioni rispetto all'obbligo della gara “si applicano solo quando non esistono sostituti o alternative ragionevoli e l'assenza di concorrenza non è il risultato di una limitazione artificiale dei parametri dell'appalto”.*

L'articolo 32 della Direttiva 2014/24/UE “Uso della procedura negoziata senza previa pubblicazione” disciplina l'acquisto di beni e servizi infungibili ai punti ii) “la concorrenza è assente per motivi tecnici” e iii) “tutela di diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale” precisando che “Le eccezioni di cui ai punti ii) e iii) si applicano solo quando non esistono sostituti o alternative ragionevoli e l'assenza di concorrenza non è il risultato di una limitazione artificiale dei parametri dell'appalto”.

La procedura negoziata senza pubblicazione del bando costituisce il presupposto giuridico per consentire ad una Stazione Appaltante di ricorrere ad affidamenti senza utilizzare le procedure ordinarie. Trattandosi di una deroga alla gara pubblica è sottoposta a importanti limitazioni.

La procedura negoziata senza pubblicazione del bando è stata oggetto di attenzione da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione già nel PNA 2016 e successivamente con l'emanazione delle Linee Guida n. 8 “Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili” approvate nell'Adunanza del 13 settembre 2017 e pubblicate il 10.10.2017.

Da ultimo Regione Lombardia con la D.G.R. n. XI/491 del 2/08/2018 ha ulteriormente definito le statuizioni previste per le procedure negoziate ex art. 63 del D.lgs n. 50/2016 ribadendone la rilevanza nel corso di un incontro dedicato organizzato dal RPCT Regionale .

Preso atto di quanto sopra premesso la normativa comunitaria, nazionale e regionale, unitamente al *soft law* vigente in materia, si intende integralmente recepita nel presente Piano.

La verifica rigorosa dell'esistenza dei presupposti che giustificano l'infungibilità del bene o del servizio spetta quindi alla Stazione Appaltante la quale non può accontentarsi delle dichiarazioni



presentate dal fornitore ma deve verificare l'impossibilità di ricorrere a fornitori o soluzioni alternative.

La programmazione costituisce utile strumento per ottimizzare le risorse e consente di prevenire quelle situazioni d'urgenza che spesso costituiscono "l'alibi" utilizzato dalla P.A. per ricorrere a procedure negoziate senza pubblicazione del bando.

L'importanza della programmazione è stata riconosciuta dal D.Lgs 50/2016 il quale ha disposto che le amministrazioni aggiudicatrici devono adottare un programma biennale per l'acquisto di beni e servizi.

Accanto alla programmazione, il nuovo Codice detta indicazioni anche in merito alla progettazione di beni e servizi, ritenuta fondamentale per prevenire i rischi di lock-in.

Il lock-in, secondo la Commissione Europea, si verifica quando l'amministrazione non può cambiare facilmente fornitore alla scadenza del contratto perchè non sono disponibili le informazioni essenziali che consentirebbero ad un nuovo fornitore di subentrare al precedente in modo efficiente.

Il concetto di lock-in è concetto dinamico: ha origine negli investimenti nel passato e dalle necessità che si manifestano nel tempo. È necessario, pertanto, monitorare attentamente il ricorso alle richieste di acquisto di prodotto "unicì", ma anche di quelle in urgenza, per le quali sono normalmente previsti processi approvativi facilitati e raramente oggetto di controllo a posteriori.

Nel corso dell'anno si procederà pertanto, anche in sinergia con il Collegio dei revisori preposto alle verifiche di legittimità, a vigilare sulla corretta applicazione delle normative in argomento, ferme restando le misure di prevenzione della corruzione già declinate per le procedure negoziate.

Per tale motivo, al fine di evitare possibili episodi di corruzione, l'infungibilità andrebbe verificata da gruppi tecnici utilizzando il processo Health Technology Assessment (HTA).

Ulteriore misura di prevenzione della corruzione è la verifica del conflitto di interessi tra l'utilizzatore/richiedente del bene/servizio e il fornitore nonché le verifiche in materia di *pantouflage*.



La questione anticipata anche nel corso dell'incontro regionale con gli RPCT dovrà ulteriormente sviluppata ulteriormente nel corso dell'anno.

Per concludere l'RPCT ha proposto e condiviso con le Strutture aziendali competenti in materia di approvvigionamenti l'utilizzo di una *check list* di controllo applicata alle procedure di appalto.

SCHEDA DI CONTROLLO APPALTI

1. Attuazione Linee guida ANAC (vincolanti e non vincolanti).
 2. Tempi di adesione alle Gare centralizzate.
 3. Verifica legittimità proroga tecnica.
 4. Stipulazione contratti- presenza contratti stipulati nei termini e modalità di legge.
 5. Esatta qualificazione della tipologia del contratto (servizi, forniture, lavori).
 6. Completezza documenti concessioni – controllo sulla procedura.
 7. Rispetto delle soglie (importi contratti e scelta della procedura corretta).
 8. Verifica rispetto della procedura (art. 32: fasi della procedura).
 9. Verifica esistenza determinazione a contrarre.
- 8 Fasi gara:

 - Pubblicazione bando e/o lettera invito
 - Apertura busta
 - Verifica requisiti
 - Verifica offerta tecnica
 - Assegnazione punti
 - Proposta di aggiudicazione
 - Aggiudicazione definitiva
 - Verifica requisiti
10. Rispetto termine stipula del contratto (non prima di 35 entro 60 gg.).
 11. Rispetto forma del contratto.
 12. Rispetto presupposti procedura ex art. 63 – controllo sulle motivazioni della deliberazione a contrarre.
 13. Verifica ricorso procedure d'urgenza ex art. 163 D.Lgs. 50/2016.
 14. Verifica sulle competenze delle ATI (RTI)- (verifica dei requisiti).
 15. Verifica dei requisiti di cui all'art. 80 (le verifiche sono state effettuate?).
 16. Verifiche controlli ex art. 2359 cc..
 17. Contratto di avvalimento: verifica conformità norma.



- | |
|--|
| 18. Esatta definizione dei criteri di aggiudicazione.
19. Scelta e presupposti dell'offerta economicamente più vantaggiosa.
20. Controllo che sia stata effettuata la verifica dell'offerta anomala.
21. Verifica della presenza della cauzione definitiva nel contratto. |
|--|

- | |
|---|
| 20 Registro di contabilità: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stati avanzamento lavori ▪ Certificato di pagamento ▪ Verifica pagamenti in ritardo (SAL) – se presenti deve esserci la motivazione |
|---|

- | |
|---|
| 22. Verifiche contratto di subappalto.
23. Verifica acquisizione DURC.
24. Verifica controlli sotto soglia. |
|---|

GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI

La materia del conflitto di interessi che rappresenta la ratio della normativa della prevenzione della corruzione, presenta ancora diverse criticità nell'ambito della definizione delle modalità di controllo.

L'analisi dei rischi condotta con le Strutture aziendali ha di fatto rilevato come fasi strategiche di procedure amministrative e sanitarie possano essere compromesse a causa di un conflitto di interessi non gestito.

La normativa sulla prevenzione della corruzione e in particolare il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, che introduce il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti a osservare, affrontando in particolare il tema del conflitto di interessi.

Conflitto di interessi, attuale e potenziale, si ha quando una relazione intercorrente tra un dipendente ed altri soggetti possa risultare in qualche modo di pregiudizio per l'ASST dei Sette Laghi, in particolare quando via sia il rischio che un interesse privato possa condizionare gli atti riguardanti un primario interesse istituzionale.



Il conflitto di interessi può riguardare interessi di qualsiasi natura e ricondursi a tutti i casi in cui sussista il rischio che il dipendente si avvalga della propria posizione all'interno dell'ASST per favorire se stesso o un soggetto verso il quale è in qualche modo legato, o nei casi in cui possa comunque messa in dubbio l'imparzialità del dipendente.

In ambito sanitario si verifica un conflitto di interessi “quando ci si trova in una condizione nella quale il giudizio professionale, riguardante un interesse primario (la salute del paziente, la veridicità dei risultati di una ricerca) tende a essere indebitamente influenzato da un interesse secondario (guadagno economico, vantaggio professionale).

La corruzione è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto c'è sempre il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

Per garantire un agire obiettivo il dipendente deve:

- 1 evitare ogni conflitto di interessi che possa essere evitato;
- 2 rendere trasparenti/pubblici tutti i legami che possono variamente interferire con il proprio giudizio;
- 3 attenersi alle linee guida di comportamento individuate in ASST.

Le potenziali conseguenze di un conflitto di interessi mal gestito sono:

- 1 Responsabilità disciplinare del dipendente: suscettibile di essere sanzionato con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento;
- 2 Illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo: quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Per l'anno 2019, ulteriormente a quanto già strutturato in materia di conflitto di interessi, si ritiene di esaminare l'istituto definendo una regolamentazione aziendale per le seguenti fattispecie:

Aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di Incompatibilità.

Elaborazione di un Protocollo/Regolamento disciplinate i rapporto dell'ASST con il terzo settore.

L'ASST dei Sette Laghi riconosce il valore del volontariato quale strumento di solidarietà sociale e di concorso autonomo all'individuazione dei bisogni e al conseguimento dei fini istituzionali, in coerenza con la normativa nazionale e regionale di riferimento in materia di volontariato.



Da tempo, quindi, intrattiene stabili rapporti con associazioni di volontariato e organismi di tutela dei cittadini presenti sul territorio, alcuni ospitati nelle strutture dell'Azienda, e ha avviato una fitta collaborazione che ha consentito di promuovere iniziative comuni ispirate a valori condivisi da operatori, volontari e dalla comunità.

L'ASST dei Sette Laghi, recependo le istanze sollevate da diverse Associazioni di Volontariato che collaborano con l'Ente, ha promosso l'istituzione di un organismo di consultazione, denominato Comitato Consultivo Misto (C.C.M.), composto da rappresentanti dell'Azienda stessa e da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato.

Costanti sono le occasioni di incontro e di confronto, al fine di potenziare la collaborazione e le sinergie tra le Associazioni e la nostra Azienda per conferire un valore aggiunto alla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai nostri pazienti.

È stato adottato un Regolamento con l'obiettivo di riconoscere e promuovere il ruolo del volontariato nella sua essenziale funzione complementare e ausiliaria al Sistema Sociosanitario Lombardo per il raggiungimento e il consolidamento della buona qualità, dell'efficienza dell'attività e della professionalità degli operatori, nonché dell'appropriatezza e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

L'aggiornamento del vigente Regolamento per la collaborazione tra associazioni di volontariato e l'ASST nonché il Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali, si pone quale obiettivo quello di definire regole chiare e univoche per qualificare in quali fattispecie si possano rilevare situazioni di potenziale conflitto di interessi tra incarichi istituzionali e cariche in associazioni no profit.

La definizione di una cornice di norme e regole chiare si pone a tutela reciproca delle parti, Azienda e Associazioni onlus, proprio in considerazione del significativo contributo offerto dal mondo del volontariato, e non solo in termini economici.



D'altra parte si prende atto che proprio le associazioni che supportano il sistema sanitario sono spesso frutto dell'iniziativa dei professionisti del settore, i quali, più di altri, sono a conoscenza delle necessità e problematiche del paziente.

PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il *processo di gestione del rischio* costituisce lo strumento operativo da approntare per ridurre la probabilità di comparsa di eventi corruttivi, definita anche per il prossimo triennio attraverso incontri di verifica in contraddittorio con le Strutture Aziendali, finalizzati a valutare, previa analisi del rischio, misure specifiche di prevenzione della corruzione “*contestualizzate, fattibili e verificabili*”.

La mappatura completa dei processi e dei relativi rischi è riportata nell'**Allegato A**

La valutazione del grado di rischio è stata basata sui seguenti criteri:

- ❖ **rischio alto**: attività che comportano la gestione di relazioni esterne e che hanno valenza patrimoniale/economica o che comportano scelte che possono produrre situazioni di vantaggio/svantaggio;
- ❖ **rischio medio**: attività che comportano gestione di relazioni esterne senza valenza economica patrimoniale o comportano scelte ma senza attribuzioni di immediato vantaggio/svantaggio;
- ❖ **rischio basso**: attività che esauriscono il loro spazio in un supporto tecnico documentale.

L'analisi dei processi e dei rischi specifici così effettuata, in applicazione dei criteri dell'Allegato 5 del PNA, esprime il *c.d. livello di esposizione al rischio del processo* (alto, medio e basso), compreso tra un minimo (1) e un massimo (25).

Il processo di mappatura proseguirà anche per l'anno 2019 e riguarderà le strutture organizzative di recente istituzione e l'Ospedale C. Ondoli di Angera.

L'intera attività programmata per il prossimo triennio e l'implementazione delle misure di prevenzione della corruzione già previste negli anni precedenti, compatibilmente con le risorse assegnate al RPCT, dovrà essere misurata attraverso un sistema di controlli integrato.

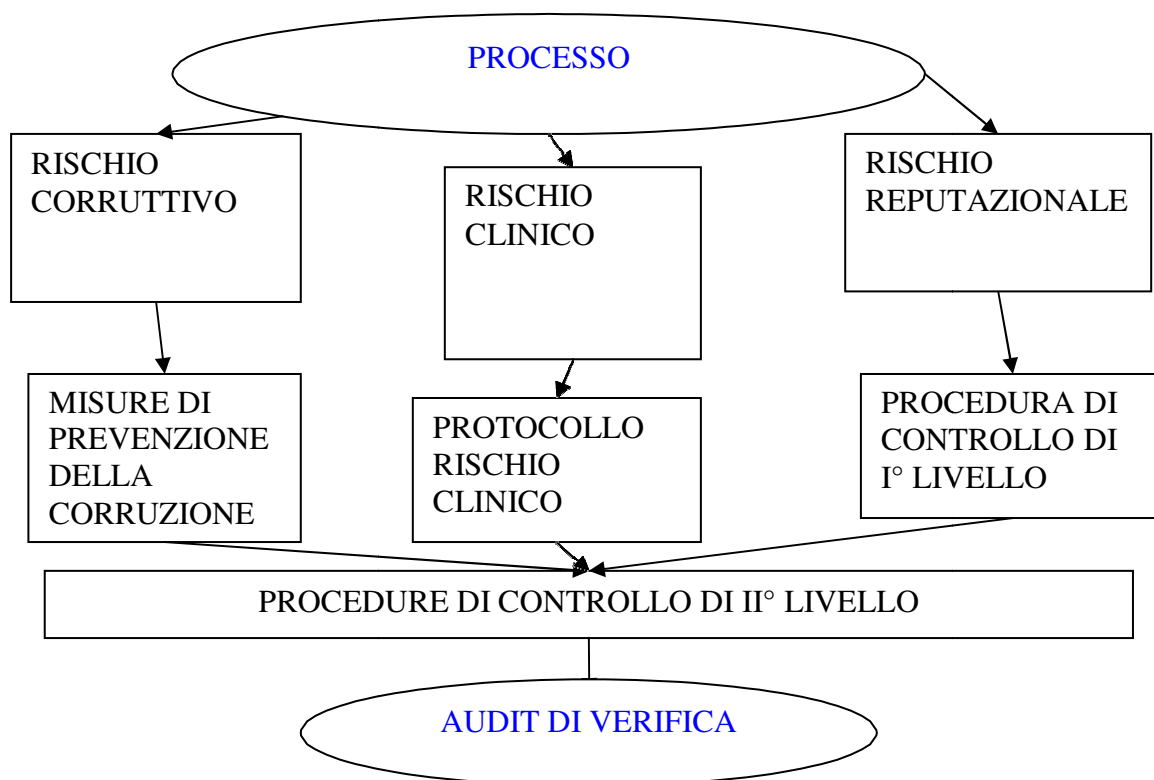


A parere della scrivente RPCT, l'analisi dei rischi aziendali può essere governata efficacemente solo in una logica di sinergie e confronti tra i vari sistemi di controllo.

Un sistema di controllo integrato potrebbe essere efficacemente costruito sottoponendo i processi aziendali a una mappatura complessiva dei rischi (corruttivo, clinico, finanziario, sicurezza ecc.), rappresentato in un manuale aziendale dei rischi, definito anche in base all'analisi del contesto esterno, nei termini declinati nella premessa del presente Piano.

Ne conseguirebbe una mappatura delle procedure di controllo di I e II livello, sull'efficacia delle quali si può correttamente inserire la funzione aziendale di Internal Auditing.

A titolo esemplificativo:



Si segnala che nel corso degli incontri con le Strutture aziendali è stato già avviato un percorso volto a redigere procedure di controllo di I e II livello sui rischi in materia di prevenzione della corruzione. Tali procedure costituiranno obiettivi per il 2019.



PARTE V: SEZIONE TRASPARENZA

PREMESSA

La sezione "Amministrazione Trasparente" è raggiungibile dal link, posto nella home page del sito www.ASST-settelaghi.it ed i contenuti della sezione sono strutturati in coerenza con quanto riportato nell'allegato A e B del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Nell'ambito dei precedenti PTPCT, qui integralmente recepiti, e disponibili nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: <http://www.ASST-settelaghi.it> sono stati definiti nella Sezione Trasparenza, i programmi per l'attuazione del D.Lgs. n. 33/2013 alla luce delle rilevanti novità introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016.

Necessario corollario dell'attività effettuata in materia di trasparenza è la declinazione degli adempimenti ex D.Lgs. n. 33/2013 negli obiettivi strategici nonché negli obiettivi di performance organizzativa e individuale ex D.Lgs. 150/2009.

L'attività per l'attuazione della sezione Trasparenza, in continuità con i precedenti PTPCT è stata basata, oltre che sull'informazione/formazione già citata, sul supporto costante agli uffici relativamente alle modalità da seguire nella pubblicazione dei dati.

In continuità con quanto attivato nel 2017, anche nel corso dell'anno 2018 l'RPCT ha presidiato la pubblicazione del Registro degli Accessi.

Si registra un'unica istanza di accesso civico, determinata dalla impossibilità di individuare un file, pubblicato regolarmente e nei termini prescritti, ma non visualizzabile a causa di criticità tecniche determinate dall'attivazione del nuovo sito aziendale.

L'attività di monitoraggio, documentata agli atti dell'ufficio, ha consentito di interfacciarsi con gli uffici competenti per, verificare e risolvere in tempi brevi l'anomalia.



Si registra quale criticità residuale la pubblicazione di documenti non sempre in formato aperto: l'RPCT ha segnalato e richiesto alle Strutture l'adeguamento dei dati e dei documenti alle norme tecniche previste dalla normativa.

L'attività di monitoraggio, debitamente documentata e agli atti dell'ufficio, eseguita nel corso del 2018 sulla sezione "Amministrazione Trasparente" è stata effettuata dall'ufficio del RPCT mediante i seguenti strumenti:

1. verifica attraverso controlli incrociati tra i provvedimenti deliberativi e i documenti inseriti nel protocollo aziendale e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria;
2. rilevazione dei dati mancanti;
3. comunicazione informativa/formativa delle sezioni da completare;
4. verifica a campione dei dati inseriti ai sensi dell'art. 1, comma 32, della L. 190/2012;
5. verifica a campione dei Regolamenti aziendali (approvati/pubblicati).

L'attuazione del Programma relativo alla "Sezione Amministrazione Trasparente" per il prossimo triennio, recepisce integralmente gli obblighi stabiliti dal D.lgs n. 33/2013 secondo le indicazioni e le modalità già esplicitate nel PTPCT 2018-2020.

Per il prossimo triennio l'RPCT prevede l'attuazione delle seguenti misure di trasparenza:

- pubblicazione dei restanti dati ulteriori: fermi restando gli obblighi in materia di pubblicazione dei dati ulteriori per la sezione Bandi di gara, disposti dal PNA 2016 e recepiti nel PTPCT 2017-2019, PTPCT 2018-2020.

Ulteriormente nel corso degli incontri per il monitoraggio della Sezione Amministrazione Trasparente, sono state previste, quali ulteriori misure di prevenzione della corruzione:

- la pubblicazione dei dati relativi ai tempi di attesa della Libera professione.
- la redazione, da parte di ogni Struttura aziendale, di una procedura di controllo /monitoraggio relativa all'attuazione dell'Amministrazione Trasparente.

Si ripropone anche per il 2019 la necessità di implementare applicativi dedicati per l'informatizzazione del flusso di pubblicazione dei dati in modo da assicurare la purezza del dato,



nella consapevolezza che tale obiettivo potrà essere perseguito compatibilmente con l'integrazione degli applicativi aziendali.

Le citate misure di trasparenza sono da considerarsi obiettivi per la valutazione della performance organizzativa e individuale.

Il Programma per la Trasparenza per il prossimo triennio è riportato nell'Allegato C, del presente Piano.

Anche nel corso del 2018 è proseguita l'attività informativa formativa finalizzata a coinvolgere i dipendenti nell'attività di pubblicazione dei dati richiesti dalla vigente normativa, con l'obiettivo di far maturare la consapevolezza che la Trasparenza non deve essere considerata un adempimento, a volte anche impegnativo per alcuni uffici, ma l'occasione per rappresentare ai terzi, cittadini ed Enti, la correttezza con la quale l'ASST dei Sette Laghi intende perseguire e attuare l'attività istituzionale per la quale è stata costituita.

La realizzazione della giornata della Trasparenza, gli incontri con le Strutture aziendali finalizzati al monitoraggio della pubblicazione dei dati sono occasioni nel corso delle quali si iniziato a sviluppare un percorso meno operativo e più sostanziale volto a valutare, su tavoli di lavoro aziendali, la pubblicazione di dati ulteriori, rispetto a quanto stabilito dalla norma, quale occasione e opportunità per l'Azienda di far conoscere il proprio operato.

In questa prospettiva si ritiene di prevedere quale obiettivo aziendale, costituente il Programma Trasparenza per il prossimo triennio, la definizione, valutata su una tavolo di confronto aziendale, di "dati ulteriori" da pubblicare sulla sezione Amministrazione Trasparente.

La presente sezione unitamente al Programma di attuazione della sezione "Amministrazione Trasparenza" (**Allegato C**) rappresenta altresì un atto organizzativo dei flussi informativi, necessari per garantire la trasmissione e la pubblicazione dei dati assicurando l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa.



PARTE XI: COLLEGAMENTI – COMPITI – RESPONSABILITÀ

I CONTROLLI INTERNI E LE AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PTPCT

86

In applicazione della vigente normativa in materia di anticorruzione, il presente PTPCT integra il sistema dei controlli interni dell'ASST le cui attività sono svolte dagli organi/organismi qui di seguito elencati:

- a) Collegio Sindacale;
- b) Comitato Etico Indipendente;
- c) Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio;
- d) Comitato di Valutazione Sinistri, (nel seguito, CVS);
- e) Nucleo di Valutazione delle Prestazione nelle funzioni dell'OIV,³ (nel seguito, NVP)
- f) Comitato Privacy;
- g) Comitato Unico di Garanzia (nel seguito CUG);
- h) Ufficio Pubblica Tutela (nel seguito UPT);
- i) Ufficio Provvedimenti Disciplinari (nel seguito U.P.D.);
- j) Internal Auditing.

IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT: SOGGETTI RESPONSABILI

Il monitoraggio interno sull'attuazione del PTPCT è svolto come segue:

- 1. la responsabilità del monitoraggio è assegnata ai Referenti, ai Direttori/Responsabili;
- 2. ciascun Referente/Direttore/Responsabile, a maggior ragione se afferente alle aree ad alto rischio di eventi di corruzione, definisce le modalità di monitoraggio dei propri processi, la cui priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo condivide con il RPCT, per le eventuali osservazioni;
- 3. ciascun Referente/Direttore/Responsabile segnala le anomalie riscontrate:
 - a. nel caso di violazione a rilevanza disciplinare, mediante tempestiva comunicazione all'U.P.D. e al RPCT, per i necessari provvedimenti;
 - b. nel caso di responsabilità contabile, mediante tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti;

³ Nelle funzioni di O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione)



-
- c. nel caso di notizia di reato, mediante tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica ovvero all'Ufficiale di Polizia Giudiziaria;
4. ciascun Referente/Direttore/Responsabile comunica al RPCT all'inizio dell'anno i tempi previsti per la conclusione dei singoli procedimenti, già predisposti per la trasparenza

PTCPT E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Gli Organi e Organismi con i quali il RPCT deve relazionarsi assiduamente per l'esercizio della sua funzione sono:

- U.P.D.: per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali;
- NVP (nelle funzioni dell'OIV) ed altri Organismi di controllo interno (Qualità, Risk Manager, Controllo di Gestione, Internal Auditing): per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi/Trasparenza/Codici Comportamento;
- Referenti aziendali del RPCT: cui sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione;
- Dirigenti: in base ai compiti a loro affidati dall'art.16 del D.Lgs. n.165/2001;
- Collegio Sindacale.

Il PTPCT stabilisce confronti periodici, a discrezione del RPCT.

Il PNA 2016 segnala la necessità di rafforzare il ruolo e la struttura organizzativa a supporto del RPCT.

In conformità all'art. 1, comma 9, lett. c) il PTPCT prevede l'obbligo di informazione nei confronti del RPCT, soggetto chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Tali obblighi informativi, come ribadito dal PNA 2016, devono intendersi riferiti a tutti i soggetti coinvolti, sia nella fase di formazione del Piano sia nella fase di attuazione e di verifica.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa al RPCT, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPCT è suscettibile di essere sanzionata sotto il profilo disciplinare.



PTPCT E CICLO DELLA PERFORMANCE

La connotazione di documento di programmazione del PTPCT comporta che il suo contenuto debba necessariamente coordinarsi con il contenuto degli altri strumenti programmatori aziendali.

Sotto tale aspetto, risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti tra il PTPCT e il Ciclo della Performance. Collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami o rinvii formali.

L'ASST, a tal fine, prevede la costruzione di un ciclo delle performance integrato che comprenda gli ambiti relativi:

- ❖ alla performance;
- ❖ agli standard di qualità dei servizi;
- ❖ alla trasparenza ed alla integrità;
- ❖ al Piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'ASST nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n.150/2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017:

- ❖ il Piano e la Relazione sulla Performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 2009),
- ❖ il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta, di conseguenza, che l'ASST preveda, nell'ambito del Piano della Performance, l'inserimento delle attività previste per l'attuazione della L. n.190/2012.

Il Piano della Performance dovrà, pertanto, contenere tra gli obiettivi le attività di programmazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT stesso.



In tal modo, le attività previste dal PTPCT saranno collegate in forma di indicatori/obiettivi rispetto alla:

- *performance organizzativa* (ex art. 8, d.lgs. n. 150 del 2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017);
- *performance individuale* (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017).

COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di *performance*, pertanto, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti gli *stakeholders* di conoscere l'azione amministrativa dell'Azienda con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione.

In tal senso la sezione "Trasparenza" si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, permettendo di rendere pubblici agli *stakeholders* di riferimento, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti, i contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance.

PTPCT E INTERNAL AUDITING

La funzione di Internal Auditing è prevista per tutti gli enti del Servizio Socio Sanitario della Regione Lombardia mediante individuazione del Dirigente responsabile della funzione, approvazione di Regolamento Aziendale di Internal Auditing e predisposizione del relativo Piano annuale.

La missione dell'Internal Auditing è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e a migliorare i processi di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'ASST identificando la funzione di Internal Auditing nella persona del RPCT ha inteso attuare una sinergia tra le due funzioni in modo tale che una sia complementare all'altra, rafforzando le attività di controllo, monitoraggio e mappatura dei processi.



L'esigenza di avviare specifici controlli interni è un obiettivo perseguito dal legislatore, sia a livello Nazionale che Regionale, finalizzato a migliorare in termini di efficienza la gestione della cosa pubblica.

La funzione di Internal Audit, è uno strumento di controllo di terzo livello caratterizzato da autonomia ed indipendenza rispetto ai processi aziendali, necessario per presidiare e verificare le procedure dell'organizzazione, identificare e mitigare i rischi approvare modelli interni al fine di garantire la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa che per essere tale deve essere misurabile e verificabile nella sua efficacia ed efficienza.

In questa prospettiva non può peraltro prescindersi dall'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza effettuata dal RPCT.

L'attività della prevenzione del rischio corruttivo e l'attuazione dei controlli dell' Internal Audit, funzioni reciprocamente strumentali, concorrono alla realizzazione di un sistema di controlli integrato e pertanto più efficace.

PTPCT E U.P.D.

Nell'organizzazione dell'ASST sono previsti due Uffici per i provvedimenti disciplinari, (di seguito U.P.D.), uno per i Dirigenti e l'altro per il Personale del Comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgere i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;
- d) relazionare al RPCT con cadenza annuale.

Il collegamento con l'U.P.D. si realizza tramite specifiche attività di monitoraggio sull'attuazione del Codice di comportamento aziendale di concerto tra:

- ❖ il Responsabile della Struttura Complessa Risorse Umane;
- ❖ i Presidenti degli U.P.D.;
- ❖ il RPCT.



Nei casi particolarmente gravi, che richiedono un intervento immediato sull'organizzazione, gli relazionano immediatamente al RPCT.

PTPCT E UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA

91

Tenuto conto che l'ASST attua i propri compiti istituzionali in virtù della specifica Convenzione in essere con l'Università dell'Insubria di Varese, anche al personale contrattualizzato dall'Università dell'Insubria di Varese, si applica il presente PTPCT (per le parti applicabili).

Nel merito occorre richiamare la deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 con la quale l'ANAC ha approvato l'aggiornamento definitivo al Piano Nazionale Anticorruzione, concentrando l'attenzione, tra l'altro, anche sulle Istituzioni Universitarie.

Allo stato attuale, attese le sostanziali peculiarità normative che caratterizzano lo status del dipendente universitario, permangono difficoltà nella gestione dell'attività della prevenzione delle corruzione in un contesto in cui tali figure, si inseriscono nella gestione dell'attività assistenziale.

Nelle more di indicazioni da parte dell'ANAC qualsiasi tipo di contestazione o rilevazione accertata ai sensi del presente PTPCT sarà necessariamente trasmessa all'Università dell'Insubria di Varese per gli eventuali conseguenti provvedimenti.

PTPCT E COLLEGIO SINDACALE

In attuazione di quanto previsto da Regione Lombardia all'atto della nomina dei componenti del NVP nelle funzioni dell'OIV il RPCT almeno una volta l'anno si incontra con i componenti del Collegio Sindacale e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni per analizzare con gli stessi, ognuno per la parte di propria competenza, lo stato delle misure previste dal PTPCT e recepire eventuali segnalazioni o suggerimenti.

Come già brevemente illustrato nel corso del triennio verrà sviluppato un canale informativo con il Collegio dei Revisori al fine di strutturare una forma di collaborazione strumentale dei reciproci controlli.



Con provvedimento n. 1241 dell'1.12.2017 l'ASST dei Sette Laghi ha approvato la procedura per la verifica dei verbali del Collegio Sindacale individuando nella figura dell'Avv. Marco Santambrogio, Dirigente Avvocato, il Referente per la relativa attività di verifica.

Nel merito, nel caso in cui nel verbale sia contenuto un rilievo “definitivo”, cioè laddove il Collegio rilevi l'illegittimità dell'atto senza chiedere chiarimenti o integrazioni documentali, lo stesso dovrà essere segnalato al più presto al RPCT e all'Auditor aziendale, nonché alla Direzione Generale Welfare, utilizzando una casella di posta elettronica dedicata.

COMPITI E RESPONSABILITÀ

La L. n. 190/2012 con i relativi decreti attuativi e il PNA assegna a tutte le figure coinvolte nel processo di prevenzione del rischio di corruzione dei compiti specifici declinati secondo una logica consequenziale.

Per quanto riguarda:

- ❖ Organi di vertice amministrativo;
- ❖ Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- ❖ Dirigenti dell'ASST;
- ❖ Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- ❖ Collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST Sette Laghi

si rinvia per quanto attiene la declinazione dei compiti e delle responsabilità a quanto già esplicitato nei PTPC e PTTI adottati negli anni precedenti.

COMPITI DEL NVP (NELLE FUNZIONI DELL'OIV) E STRUMENTI DI VERIFICA

Nel processo della prevenzione della corruzione vengono coinvolti anche tutti quegli organi e organismi di controllo interno che:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;



- sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 1, comma 8 bis L. 190/2012 e art. 44 D.Lgs. 33/2016 e a);
- verificano i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette al NVP (in funzione dell'OIV). Nell'ambito di tale verifica ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012);
- utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44 D.Lgs. 33/2016);
- hanno facoltà di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di propria competenza (art. 1, comma 8 bis L. 190/2012);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, D.Lgs. n.165 del 2001);
- livello attuazione sezione Amministrazione Trasparenza.

Il PNA 2016 ribadisce la necessità di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.



Le Griglie di rilevazione, il Documento di attestazione e la Scheda di sintesi predisposte dal NVP sono pubblicati nella sezione “Amministrazione trasparente”.



ALLEGATI: A), B), C),D),E), F).

Costituiscono parti integranti e sostanziali del presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021:

All. A) Piano delle aree - Catalogo dei rischi specifici

All. B) Programma attuazione misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori

All. C) programma attuazione sezione trasparenza

All. D) Rendicontazione attuazione misure di prevenzione della corruzione ulteriori

All. E) Procedura per la gestione delle segnalazioni.

All. F) Corso in materia di etica e legalità svolto da tutto comparto sanitario dell'ASST.

ALL. A) PIANO DELLE AREE - CATALOGO DEI RISCHI SPECIFICI

Area Generale	Area a Rischio	Settori a Rischio Organizzazione	N.	Processo	N.	Rischi Specifici	Impatto	Probabilità	Valutazione del Rischio	Soggetti Coinvolti
AREA OBBLIGATORIA 1 Incarichi e Nomine	Acquisizione e progressione del personale	Risorse Umane	1	Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7 co. 6 D.Lgs. 165/2001). Assegnazione borse di studio	1	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	2	3	6	Coordinamento Strutture Ambulatoriali, S.C. Risorse Umane, DG, DA, DS
			2	Reclutamento. Prove selettive per assunzione personale (concorsi, bandi mobilità regionale e interregionale tra aziende e enti del SSN: avvisi autonomi e/o nell'ambito di progetti di aggregazione interaziendali promossi da Regione Lombardia)	2	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari. Irregolare composizione della commissione di concorso, finalizzata al reclutamento di candidati particolari. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	2	3	6	Coordinamento Strutture Ambulatoriali, S.C. Risorse Umane
			3	Progressione di carriera (conferimento incarichi di dirigenza (SS, SSD, SC) e Comparto (posizioni organizzative)	3	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari. Violazione norme e regolamenti vigenti. Inosservanza dei criteri. Inserimento requisiti diversi rispetto alla figura richiesta e compenso. Errata valutazione dei requisiti di ammissione/esclusione del candidato. Errata/mancata comunicazione della data del colloquio mancate pubblicazioni G.U. BU.R.L. e sito Internet aziendale mancate indicazioni del fabbisogno. Violazione norme e regolamenti vigenti , Inosservanza dei criteri	2	3	6	S.C. Risorse Umane
			5	Esercizio potere disciplinare - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI COMPARTO	5	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare: -obbligatorietà dell'azione disciplinare -proporzionalità sanzionatoria -parità di trattamento -tempestività -tassatività delle sanzioni e tipicità degli illeciti -gradualità sanzionatoria -contraddittorio procedimentale -trasparenza del procedimento -corrispondenza tra contestazione degli addebiti e fatti sanzionati nel procedimento disciplinare - ne bis in idem sanzionatorio	4	1	4	S.C. Risorse Umane, U.P.D., Direttori/Responsabili di Struttura
			6	Esercizio potere disciplinare - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI DIRIGENZA	6	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare: -obbligatorietà dell'azione disciplinare -proporzionalità sanzionatoria -parità di trattamento -tempestività -tassatività delle sanzioni e tipicità degli illeciti -gradualità sanzionatoria -contraddittorio procedimentale -trasparenza del procedimento -corrispondenza tra contestazione degli addebiti e fatti sanzionati nel procedimento disciplinare - ne bis in idem sanzionatorio	4	1	4	S.C. Risorse Umane, U.P.D., Direttori/Responsabili di Struttura

			7	Autorizzazione ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001	7	Abuso nell'adozione di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti. Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell'esercizio medesimo.	2	3	6	S.C. Risorse Umane
			8	Gestione personale convenzionato/contrattualizzato (SUMAI)	8	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari. Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali. Violazione norme e regolamenti vigenti. Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Conflitto di interesse e comparaggio	2	3	6	S.C. Risorse Umane, Coordinamento Strutture Ambulatoriali
		Coordinamento Strutture Ambulatoriali	9	Gestione giuridica medici specialisti ambulatoriali	9	Mancato controllo dell'attività lavorativa dei medici specialisti ambulatoriali	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, DS e DM
		Formazione del Personale	10	Conferimento di incarichi di docenza personale (dipendente/docenti esterni)	10	Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri, Conflitto di interessi	2	3	6	S.S. Formazione del Personale, Responsabili Scientifici degli Eventi Formativi
		Risorse Umane	11	Attestazione della presenza in servizio	11	Falsa rilevazione delle presenze: abbandono del servizio senza timbratura in uscita. Omissione di timbratura strategica (non dimenticanza fortuita) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero. Timbratura in altri terminali aziendali anche fuori sede (posti sul percorso casa-lavoro) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero. Omessa timbratura della pausa pranzo volta all'elusione del controllo sulla durata della stessa. Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione presenza - timbratura)	4	1	4	Tutte le Strutture/Uffici
		Sistemi Informativi Aziendali	12	Verifica e controllo delle attività svolte fuori sede (Registro uscite)	12	Falsa attestazione di presenza in servizio	4	1	4	S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Risorse Umane
			13	Verifica della presenza in servizio (rilevazione timbratura)	13	Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione presenza - timbratura)	4	1	4	S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Risorse Umane
		Risorse Umane	14	Permessi e aspettative retribuite	14	Richiesta aspettative o permessi retribuiti senza i requisiti di legittimità attraverso produzione di false attestazioni Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diverse da quelle per cui richieste/autorizzate	4	1	4	Tutte le Strutture/Uffici
AREA OBBLIGATORIA 2 Contratti pubblici	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Approvvigionamenti	15	Ricognizione del fabbisogno antecedente al procedimento di scelta (della procedura)	15	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto Negli affidamenti di servizi e forniture favorire un'impresa, mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Sottostima del fabbisogno in termini quali/quantitativi.	5	2	10	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
		Sistemi Informativi Aziendali								
		Ingegneria Clinica								
		Farmacia								

		Approvvigionamenti	16	Individuazione e nomina: 1) RUP e 2) DEC (nei casi previsti dalla legge e per gli ulteriori contratti dichiarati strategici per l'ASST).	16	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità in violazione della legge 241/1990 e del d.lgs. 50/2016 e delle linee guida ANAC.	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Sistemi Informativi Aziendali	17	Individuazione e nomina DEC	17	Mancato adempimento circa: a) individuazione del DEC/direttore dei lavori b) strumenti utili al fine di porre in essere verifiche sull'esecuzione dei contratti c) modalità di comunicazione delle contestazioni contrattuali d) gestione delle contestazioni	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Approvvigionamenti	18	Gestione supporto attività DEC	18	Favorire nell'ambito dei controlli relativi all'esecuzione del contratto un'impresa (omissione dei controlli e/o controlli parziali).	3	4	12	S.C. Approvvigionamenti
		Approvvigionamenti	19	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	19	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa Conflitto di interessi	3	4	12	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia
		Farmacia								
		Tecnico Patrimoniale								
		Tecnico Patrimoniale	20	Definizione delle modalità di scelta del contraente	20	Restrizione del mercato attraverso l'indicazione nel capitolato di specifiche tecniche tali da favorire una determinata impresa. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento o attraverso l'adesione impropria a gare centralizzate.	3	3	9	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Approvvigionamenti	21	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	21	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, frazionamento, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	2	2	4	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Sistemi Informativi Aziendali								
		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	22	Requisiti di qualificazione	22	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando dei requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	3	3	9	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Sistemi Informativi Aziendali								
		Approvvigionamenti	23	Requisiti di aggiudicazione	23	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	4	3	12	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Approvvigionamenti	24	Valutazione delle offerte	24	Favorire un'impresa per conflitto di interessi. Favorire un'impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione	3	3	9	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	25	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	25	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica offerte anormalmente più basse	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica

		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	26	Procedure negoziate	26	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	3	3	9	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	27	Affidamenti diretti	27	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a 40.000€. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti. Frazionamento	4	2	8	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia
		Tecnico Patrimoniale								
		Sistemi Informativi Aziendali								
		Farmacia								
		Ingegneria Clinica								
		Approvvigionamenti	28	Revoca del bando	28	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell’interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti Adozione di un provvedimento di revoca del bando, strumentale all'annullamento di un gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	29	Redazione del cronoprogramma dell'opera	29	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	30	Varianti in corso di esecuzione del contratto	30	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. Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all’appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	3	3	9	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Approvvigionamenti	31	Autorizzazione subappalto (di lavori, servizi e forniture)	31	Mancata acquisizione della documentazione antimafia prevista dal Codice delle Leggi Antimafia (D.Lgs. N. 159/2011, entrato in vigore il 22.01.2015) ovvero in forma di autocertificazione, in relazione alle fattispecie, ai soggetti e agli importi per i quali è obbligatoria. Mancato controllo del RUP circa l'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che, invece, viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto di lavori ovvero alla stregua di forniture	4	2	8	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Ingegneria Clinica								
		Approvvigionamenti	32	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	32	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	4	2	8	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica

		Approvvigionamenti	33	Proroghe/prolungamenti dei contratti	33	Elusione delle norme sulle procedure ad evidenza pubblica per favorire il fornitore Frazionamento fittizio per mancato rispetto tempi procedurali per favorire il contraente/eludere la concorrenza	4	3	12	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Tecnico Patrimoniale	34	Collaudo finale e in corso d'opera	34	Emissione del certificato di collaudo senza l'effettuazione di precisi controlli	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Approvvigionamenti	35	Flussi informatici verso l'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici e/o verso ANAC	35	Omessa comunicazione da parte del RUP, comunicazione dati imprecisi o in ritardo o non completi	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale								
		Tecnico Patrimoniale	36	Applicazione penali nell'esecuzione dei contratti	36	La mancata applicazione delle penali potrebbe creare situazioni di favore, normativamente non giustificabili, nei confronti del soggetto aggiudicatario.	4	2	8	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Sistemi Informativi Aziendali	37	Gestione fase esecuzione contratto beni e servizi	37	Gestione fase esecuzione contratto beni e servizi	4	3	12	Tutte le Strutture/Uffici
			38	Gestione fase esecuzione magazzini aziendali – Gestione magazzino parti di ricambio	38	Rischio di furto beni aziendali	2	2	4	S.C. Sistemi Informativi Aziendali
			39	Gestione rifiuti - Verifica della corretta gestione del deposito temporaneo del rifiuto (cartucce e toner)	39	Omesso controllo dell'applicazione del contratto	2	3	6	S.C. Sistemi Informativi Aziendali
		Tecnico Patrimoniale	40	Processo di adesione a gare aggregate/consorziate	40	Ritardo/ inerzia nell'adesione alla procedura centralizzata/consorziate già attivate.	4	2	8	Tutte le Strutture/Uffici
		Ingegneria Clinica	41	Collaudo finale e in corso d'opera	41	Mancata emissione del Certificato di corretta esecuzione (per lavori, servizi e forniture) nei casi previsti dal legge. Mancato collaudo in corso di esecuzione del contratto (per lavori e servizi e forniture) in violazione di quanto stabilito dal Capitolato speciale di gara ovvero dalla normativa generale e speciale sui contratti. Omesso controllo da parte del RUP dei dati inoltrati; ritardo nell'inoltro; mancato inoltro ovvero inoltro di dati non conformi a quelli richiesti per erroni materiali e/o non veritieri.	4	2	8	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria Clinica
		Tecnico Patrimoniale	42	Definizione e verifica dei requisiti di qualificazione/partecipazione	42	Violazione della norma – favorire un operatore economico attraverso la definizione di specifici requisiti – restrizione del mercato e quindi della concorrenza.	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
		Farmacia	43	Gestione ed esecuzione contratti beni (Farmaci e dispositivi medici)	43	Omesso controllo dell'applicazione del contratto – Conflitto di interessi -	4	3	12	S.C. Farmacia

		Tecnico Patrimoniale	44	Definizione criteri di aggiudicazione	44	Favorire un'impresa mediante la definizione di criteri di valutazione e parametri valutativi	4	3	12	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano e le Strutture compententi nella definizione della procedura di gara in corso di espletamento
		Direzione Medica Presidio Varese	45	Controllo servizi esternalizzati	45	Non effettuare le dovute segnalazioni agli uffici competenti (DEC e RUP) di eventuali disservizi	4	3	12	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Direzione Medica Presidio Varese, S.C. Direzione Medica Presidio Verbano, S.C. Direzione Medica Presidio Tradate
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Sistemi Informativi Aziendali	46	Procedura di gara in esclusiva	46	Violazione di tutta la normativa in materia di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando (gara in esclusiva).	4	2	8	S.C. Sistemi Informativi Aziendali e le Strutture compententi nella definizione della procedura di gara in corso di espletamento
			47	Collaudo finale e in corso d'opera	47	Mancata emissione del Certificato di corretta esecuzione (servizi e forniture) nei casi previsti dalla legge. Mancato collaudo in corso di esecuzione del contratto (servizi e forniture) in violazione di quanto stabilito dal Capitolato speciale di gara ovvero dalla normativa generale e speciale sui contratti. Falsa attestazione di corretta esecuzione del servizio/conformità del bene.	2	3	6	S.C. Sistemi Informativi Aziendali
		Approvvigionamenti	48	Controllo dei requisiti necessari per la stipula dei contratti (lavori, servizi e forniture)	48	Omessi o carenti controlli. Violazione normativa antimafia. Ritardo nell stipulazione dei contratti	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti
		Approvvigionamenti Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi Aziendali Ingegneria Clinica	49	Processo di adesione a gare centralizzate	49	Rilevazione errata o incompleta del proprio fabbisogno Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla Convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi. Ritardo nella valutazione di adesione	3	3	9	La Struttura titolare del processo e le Strutture/uffici aziendali coinvolti per oggetto/servizio nella procedura di adesione
			50	Procedimento di voltura	50	Abuso al fine di agevolare altri soggetti. Violazione normativa concorrenza.	3	3	9	La Struttura titolare del processo
AREA OBBLIGATORIA 3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Coordinamento Strutture Ambulatoriali	51	Organizzazione Prenotazioni/erogazione di prestazioni sanitarie: Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	51	Carenza di provvedimenti in riferimento alla trasparenza dell'organizzazione dell'attività ambulatoriale (informatizzata e non)	3	3	9	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Verbano, Coordinamento Strutture Ambulatoriali, S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Sistemi Informativi Aziendali
		Direzione Medica Presidio Varese	52	Prenotazioni	52	L'operatore , in assenza di un codice di priorità U o di una reale necessità clinica valutati dalla Direzione Medica e/o dallo specialista, si attiva in modo metodico per prenotare per amici e/o conoscenti la prestazione richiesta scavalcando le liste di attesa.	2	3	6	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Verbano, Direzione Medica Presidio Tradate, Coordinamento Strutture Ambulatoriali, S.C. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, S.C. Sistemi Informativi Aziendali
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Affari Generali e Legali	53	Stipula e gestione convenzioni e contratti con soggetti pubblici, privati per prestazioni sanitarie	53	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Affari Generali e Legali
AREA OBBLIGATORIA 4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto	Economico Finanziaria	54	Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – CONTROLLO TESORERIA	54	Favorire soggetti esterni	2	2	4	Tutte le Strutture/Uffici

	ed immediato per il destinatario		55	Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – FIRMATARI DEGLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO	55	Favorire un determinato creditore o altri soggetti esterni	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			56	Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – CERTIFICAZIONE DEI CREDITI	56	Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali e normative Favorire un determinato creditore	2	2	4	Tutte le Strutture/Uffici
		Affari Generali e Legali	57	Gestione dei sinistri “SIR” (CVS)	57	Violazione norme e regolamenti vigenti Alterata percezione del danno subito	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			58	Gestione richieste di risarcimento danni: Apertura sinistro	58	Violazione norme e regolamenti vigenti	4	2	8	Tutte le Strutture/Uffici
			59	Gestione sinistri: infortuni	59	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			60	Rimborso sinistri in franchigia	60	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			61	Rimborso oneri assicurativi ad associazioni di volontariato convenzionate	61	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
		Approvvigionamenti	62	Procedura di stipula convenzioni passive con soggetti pubblici per prestazioni sanitarie	62	Assenza dei presupposti. Conflitto di interessi	4	2	8	Tutte le Strutture/Uffici
AREA ULTERIORE 1	Attività libero-professionale e liste di attesa	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione	63	Svolgimento dell'attività intramoenia in Azienda	63	Violazione della normativa vigente in materia, nello specifico: esercizio dell’attività in giorni e orari non autorizzati. Mancato rispetto degli orari di lavoro. Mancato utilizzo degli applicativi aziendali sia per la prenotazione che per la fatturazione e l'incasso delle prestazioni.	4	3	12	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Risorse Umane
			64	Svolgimento dell'attività intramoenia in forma allargata	64	Violazione della normativa vigente in materia nello specifico, esercizio dell’attività in giorni e orari non autorizzati; Mancato rispetto degli orari di lavoro; Mancato utilizzo degli applicativi aziendali.	4	3	12	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Risorse Umane
			65	Svolgimento dell'attività di ricovero intramoenia in Azienda	65	Esercizio di attività di ricovero non autorizzata.	3	3	9	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Risorse Umane
			66	Gestione incassi e liquidazione attività intramoenia	66	Errato inserimento delle quote di riparto nell’applicativo aziendale (WHR). Assenza di dettaglio delle quote percepite nel cedolino del singolo professionista.	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria
		Coordinamento Strutture Ambulatoriali	67	Verifica tempi di attesa	67	Omissione e mancato rispetto della trasmissione dei dati	4	2	8	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Coordinamento Strutture Ambulatoriali, Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano, DS
		Direzione Medica Presidio Varese	68	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali	68	Mancato rispetto dei requisiti autorizzativi – errata valutazione organizzativa.	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Coordinamento Strutture Ambulatoriali, Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano, DS
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Coordinamento Strutture Ambulatoriali	69	Area a pagamento attività ambulatoriale (personale medico e personale del comparto) - Art. 55 CCNL 8/6/2000 Dirigenza Medica e Sanitaria	69	Favorire determinate categorie di lavoratori rispetto ad altri, sia intermini economici che prestazionali	2	2	4	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Coordinamento Strutture Ambulatoriali, Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano, DS
		Programmazione e Controllo di Gestione	70	Rilevazione e rapporto equilibrio volumi delle attività tra istituzionale e libero-professionale	70	Violazione dei parametri aziendali con ripercussione sul normale e corretto svolgimento dell’attività istituzionale.	2	2	4	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Controllo di Gestione

AREA ULTERIORE 2	Farmacia, dispositivi e altre tecnologie, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia	71	Valutazione idoneità dispositivi	71	Attestazione di idoneità non congrua	4	2	8	S.C. Farmacia, DSS
			72	Distribuzione farmaci in reparto (dispositivi e altre tecnologie) in regime di continuità territoriale (File F)	72	Mancati o ritardati approvvigioanmenti, errata dispensazione quali/quantitativa dei prodotti, errato reparto di destinazione. Errata imputazione costo beni su centri di costo.	4	3	12	S.C. Farmacia, DSS
			73	Controllo materiali di natura sanitaria	73	Indebita appropriazione di materiale – Errore quali/quantitativo validazione farmaco	5	2	10	S.C. Farmacia, DSS
			74	Verifica ispettiva per la corretta gestione dei beni (Farmaci e dispositivi)	74	Omesso e/o carente controllo per favoritismo.	3	3	9	S.C. Farmacia, DSS
			75	Gestione dell'informazione scientifica e dei rapporti con le ditte	75	Favorire l'approvvigionamento del prodotto /conparaggio.	5	2	10	S.C. Farmacia, DSS
			76	Verifica dei presupposti normativi della proposta di sperimentazione	76	Ritardo nell'istruttoria (tempistica prescritta dalla normativa)	2	2	4	S.C. Farmacia, DSS
			77	Conduzione e monitoraggio degli studi clinici	77	Alterazione nella conservazione del farmaco	2	2	4	S.C. Farmacia, DSS
		Direzione Medica Presidio Verbano	78	Autorizzazione alla fornitura di sostanze stupefacenti da parte della Farmacia per le UU.OO e Servizi	78	Richiesta di stupefacenti superiore rispetto alla reale necessità per eventuale utilizzo improprio	2	3	6	S.C. Farmacia, Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Varese								
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Economico Finanziaria	79	Sperimentazioni	79	Violazione delle norme , delle disposizioni aziendali e delle indicazioni dello sperimentatore in materia di determinazione delle quote	2	3	6	Comitato Etico, S.C. Economico Finanziaria
AREA ULTERIORE 3	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Direzione Medica Presidio Varese	80	Gestione e utilizzo delle camere mortuarie	80	Favorire un impresa funebre rispetto alle altre. Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione). Concorrenza non trasparente	4	2	8	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano	81	Gestione della salma	81	Favorire un'impresa funebre rispetto alle altre Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione)	2	2	4	Direzione Medica Presidio Verbano
AREA ULTERIORE 4	Supporto Organizzativo Attività Sanitaria	Direzione Medica Presidio Varese	82	Rilascio documentazione sanitaria	82	Aderire a richieste improprie	2	2	4	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	83	Inserimento pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico	83	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente	4	2	8	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								

		Direzione Medica Presidio Varese	84	Gestione rifiuti sanitari	84	Accordo con il trasportatore e la ditta addetta allo smaltimento per far risultare che la quantità dei rifiuti smaltiti è superiore a quella reale. Errata (colposa e o dolosa) compilazione del formulario per tipologia di rifiuto e per peso.	4	2	8	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	85	Gestione posti letto	85	Viene comunicata al pronto soccorso la disponibilità solo di alcuni posti letto riservandone altri a pazienti solventi o familiari o conoscenti	3	2	6	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	86	Gestione Archivio	86	Fornire solo parte della documentazione richiesta da Autorità Giudiziaria in caso di procedimenti penali e/o civili per proteggere/favorire persone note/conosciute o colleghi da eventuali responsabilità.	3	2	6	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Tradate	87	Controlli e verifiche su Cartelle Cliniche	87	Modulazione della codifica verso la sovra-codifica per averne vantaggi economici. Mancata segnalazione delle carenze di compilazione della cartella clinica. Conferma di codifiche errate se le modifiche apportabili comportano un abbattimento al fine di aumentare il rimborso regionale.	3	2	6	Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	88	Gestione/assegnazione sedute operatorie alle diverse UU.OO.	88	Assegnare a un reparto delle sedute operatorie a richiesta rispetto alle necessità e a discapito di altri reparti che ne avrebbero necessità.	3	2	6	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	89	Parere su acquisto apparecchiature	89	Il parere potrebbe essere espresso per favorire l’acquisizione di apparecchiature da una ditta piuttosto che da un’altra.	3	2	6	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	90	Parere su progetti di edilizia sanitaria	90	Incongruità delle destinazioni.	4	2	8	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, S.C. Tecnico Patrimoniale
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Varese	91	Gestione del contenzioso con Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ATS territorialmente competente.	91	Falsificazione dell’esito dei controlli. Mancato contraddittorio circa le sanzioni disposte dal NOC	4	2	8	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Tradate								
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Varese	92	Partecipazione a concorsi per assunzione di personale	92	Nell’ambito della Commissione possono essere dati punteggi alle prove scritte ed a quelle orali che favoriscono e/o penalizzano candidati	2	3	6	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano
		Direzione Medica Presidio Verbano								
		Direzione Medica Presidio Tradate								

AREA ULTERIORE 5	Comunicazione	URP e Comunicazione	93	Riscontro a segnalazioni e richieste di informazioni	93	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).	4	3	12	Tutte le Strutture/Uffici
			94	Dichiarazioni rilasciate ai media	94	I dipendenti si relazionano senza autorizzazione con la stampa.. I dipendenti inviano comunicazioni non autorizzate direttamente ai giornalisti	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
		Sistemi Informativi Aziendali	95	Riscontro a segnalazioni utenti esterni	95	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
AREA ULTERIORE 6	Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione	96	Valutazione raggiungimento obiettivi di budget	96	Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget. (Monitoraggio utilizzo firma digitale per i documenti clinici) - Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget	2	2	4	Tutte le Strutture/Uffici
			97	Rilevazione giacenze di magazzino	97	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			98	Flussi informativi	98	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			99	Processo di budget	99	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			100	Analisi dei costi per prestazione	100	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			101	Alimentazione e gestione del Datawarehouse	101	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			102	Contabilità analitica	102	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			103	Rendicontazione trimestrale AREU	103	Nessun rischio specifico	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
			104	Riconciliazione flussi di assistenza protesi e integrativa con il Bilancio	104	Liquidazione di importi non corrispondenti alla rendicontazione del flusso informativo	2	3	6	Programmazione e Controllo di Gestione
AREA ULTERIORE 7	Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali - DAPSS (Ex SITRA)	Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali - DAPSS (ex SITRA)	105	Controllo materiali di natura sanitaria e non	105	Indebita appropriazione di materiale durante le diverse fasi della procedura sopradescritta	3	3	9	Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali - DAPSS, Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano, DS
			106	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci	106	Indebita appropriazione di farmaci durante le diverse fasi della procedura sopradescritte	3	3	9	Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali - DAPSS, Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Tradate, Direzione Medica Presidio Verbano, S.C. Farmacia, DS
			107	Gestione rapporti enti/soggetti terzi	107	Favorire gli erogatori dei servizi	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
AREA ULTERIORE 8	Patrimonio	Tecnico Patrimoniale	108	Stipula e gestione di contratti di locazione, di comodati e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	108	Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'ASST	2	3	6	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
AREA ULTERIORE 9	Attività Legale	Affari Generali e Legali	109	Autorizzazioni del nucleo di transazione	109	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			110	Transazioni sinistri RCT/RCO (sinistri SIR)	110	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			111	Assistenza legale ai dipendenti	111	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato dipendente e /o professionista esterno	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali

			112	Procedimento di mediazione	112	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			113	Conferimenti incarichi legali esterni per patrocinio legale dell'Ente	113	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato professionista esterno	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			114	Adozione e pubblicazione provvedimenti deliberativi	114	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			115	Scarto di documentazione cartacea	115	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			116	Gestione sinistri Kasko	116	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			117	Gestione sinistri property (incendio e furto)	117	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
			118	Gestione dei contratti assicurativi	118	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali
		Tecnico Patrimoniale	119	Transazioni	119	Favorire un determinato creditore e/o debitore	3	3	9	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
			120	Risarcimento danni	120	Favorire il soggetto danneggiato	3	3	9	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
		S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione	121	Recupero crediti	121	Mancata riscossione per favoritismo (conflitto di interessi)	3	3	9	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria
AREA ULTERIORE 10	Flussi Economici	Economico Finanziaria	122	Pagamento membri Libero Professionisti del Comitato Etico	122	Pagamento di una fattura senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della Segreteria del Comitato Etico. Assenza di fattura elettronica	2	3	6	S.C. Risorse Umane, S.C. Economico Finanziaria
			123	Pagamento componenti Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	123	Pagamento delle competenze dei membri del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della segreteria Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. Assenza di fattura elettronica se dovuta	2	3	6	S.C. Risorse Umane, S.C. Economico Finanziaria
			124	Pagamento Liberi Professionisti Sanitari	124	Pagamento di una fattura senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della S.C. Risorse Umane. Assenza fattura elettronica	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Risorse Umane, S.C. Economico Finanziaria
			125	Rimborso a pazienti o loro aventi causa per risarcimento danni	125	Pagamento a pazienti o loro aventi causa per risarcimento danni da prestazioni sanitarie in assenza di delibera aziendale, dell'atto di transazione sottoscritto e della relativa quietanza.	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			126	Pagamento Eredi di dipendenti deceduti	126	Pagamenti di quote non dovute, non corrette o a soggetti errati.	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			127	Inserimento in anagrafica di un fornitore	127	Inserimento involontario o volontario di dati non conformi	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			128	Ciclo attivo – dall’emissione del documento all’incasso del credito	128	Favorire utenti insolventi	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria
			129	Ciclo attivo – recupero crediti Agenzia delle Entrate – riscossioni di competenza della S.C. Economico Finanziaria	129	Favorire utenti insolventi	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria

			130	Ciclo passivo acquisto di beni e servizi – pagamenti con blocco Agenzia delle Entrate – riscossioni	130	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	2	3	6	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Economico Finanziaria
			131	Pagamento fornitori/creditori - Azienda	131	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			132	Pagamento fornitori/creditori - Finlombarda	132	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			133	Pagamento docenti libero professionisti per corsi di formazione in azienda	133	Pagamento di una fattura senza liquidazione da parte della S.C. Approvvigionamenti.	2	3	6	S.C. Risorse Umane, S.C. Economico Finanziaria
			134	Pagamento onorario Studio Legale	134	Pagamento in assenza di delibera aziendale.	2	3	6	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Economico Finanziaria
		Sistemi di Accesso e Libera Professione	135	Incassi ticket	135	Mancata registrazione dell’incasso e indebita appropriazione dell’importo. Errata registrazione a scopo di favoritismo - attualmente controllato e controllore si identificano nella stessa struttura.	3	3	9	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione
			136	Procedura rimborsi	136	Storno finalizzato all’indebita appropriazione dell’importo o a scopo di favoritismi. Conflitto di interesse	2	3	6	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria
		Approvvigionamenti	137	Processo di liquidazione delle fatture per beni e servizi	137	Liquidazione dei documenti senza rispettare l’ordine di arrivo degli stessi, favorendo alcuni fornitori rispetto ad altri. Liquidazione dei documenti senza adeguata verifica di avvenuta consegna della merce o, nel caso di servizi, senza visto di controllo del Direttore dell’Esecuzione del Contratto (DEC). Liquidazione dei documenti in ritardo rispetto ai termini fissati.	2	3	6	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Economico Finanziaria
		Tecnico Patrimoniale	138	Pagamento fornitori/creditori	138	Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
AREA ULTERIORE 11	Medicina Legale	Medicina Legale Territoriale	139	Processo accertamento grado di invalidità permanente di cittadini che abbiano riportato lesioni quali vittime di delitti consumati o tentati contro la persona e/o il patrimonio	139	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Conflitto di interesse Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	4	3	12	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS
			140	Processo di accertamento per la cecità civile, la sordità prelinguale, handicap e disabilità	140	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri valutativi Conflitto di interesse Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	4	3	12	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS
			141	Processo accertamento per la valutazione della idoneità/inidoneità specifica al lavoro dei pubblici dipendenti finalizzato ad un eventuale collocamento a riposo	141	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri valutativi Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	3	3	9	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS
			142	Processo accertamento della sussistenza di grave patologia necessitante di terapie salvavita invalidanti	142	Violazione dei parametri Conflitto di interesse	4	3	12	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS

			143	Accertamento per la valutazione dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità psico-fisica per il rilascio/rinnovo di autorizzazioni di pubblica sicurezza in materia di armi	143	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri Conflitto di interesse Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	4	3	12	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS
			144	Commissione medica locale patenti - Concessioni e autorizzazioni	144	Violazione norme e regolamenti vigenti Conflitto di interesse Ritardo nella risposta ai cittadini e ai stakeholders – possibilità di apportare modifiche in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato.	4	3	12	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS
			145	Processo di applicazione delle tutele previste dalla Legge n. 210/92	145	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità, in violazione della legge 241/99 e del d.lgs. 163/06 (relativo DPR di attuazione) Violazione norme e regolamenti vigenti Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Ritardo nelle comunicazioni ai cittadini e ai stakeholders (ministero salute - ATS)	3	3	9	S.C. Medicina Legale, S.S. Medicina Legale Territoriale, DS
AREA ULTERIORE 12	Area Socio Sanitaria	Area Territoriale Montana, Area Territoriale Sud, Area Territoriale Nord	146	Fornitura di ausili di protesica maggiore e minore - presidi sanitari	146	Errata concessione degli ausili a non aventi diritto. Non rispetto dei tempi massimi di risposta/attivazione	2	3	6	S.C. Area Territoriale Montana, S.C. Area Territoriale Sud, Area Territoriale Nord, DSS
			147	Vaccinazioni dell'infanzia e dell'età adulta	147	Potremmo ipotizzare che gli operatori non seguano i criteri cronologici nell'effettuazione delle chiamate, ma possano privilegiare alcuni, prescindendo dalle situazioni di assoluta necessità (es. profilassi urgente di malattie infettive). Vaccini: rischio di utilizzo non per motivi di servizio Vaccini adulti (antinfluenzale) rischio assegnazione arbitraria ai map.	2	3	6	S.C. Area Territoriale Montana, S.C. Area Territoriale Sud, Area Territoriale Nord, DSS
			148	Commissioni invalidi	148	Violazione della normativa. Conflitto di interessi	4	3	12	S.C. Area Territoriale Montana, S.C. Area Territoriale Sud, Area Territoriale Nord, DSS
			149	Certificazioni medico legali	149	Imparzialità /abuso/violazione della normativa	4	3	12	S.C. Area Territoriale Montana, S.C. Area Territoriale Sud, Area Territoriale Nord, DSS
			150	Assistenza domiciliare integrata	150	Imparzialità /violazione della normativa	3	3	9	S.C. Area Territoriale Montana, S.C. Area Territoriale Sud, Area Territoriale Nord, DSS
AREA ULTERIORE 13	Assistenza Protesica (SUPI)	Assistenza Protesica	151	Gestione delle istanze per l'erogazione di ausili previsti nel nomenclatore tariffario elenco 1, 2, 3	151	Violazione della procedura	2	3	6	S.C. Assistenza Protesica, DSS
			152	Verifica requisiti necessari per l'erogazione degli ausili previsti nel nomenclatore tariffario elenco 1, 2, 3.	152	Violazione delle norme in materia di controllo	2	3	6	S.C. Assistenza Protesica, DSS
			153	Emissione ordine	153	Violazione norme	2	3	6	S.C. Assistenza Protesica, DSS
			154	Verifica esecuzione del contratto	154	Violazione della normativa	2	3	6	S.C. Assistenza Protesica, DSS
			155	Verifica esecuzione del contratto ausili per l'assorbimento relativamente all'ASST dei Sette Laghi	155	Violazione della normativa	2	3	6	S.C. Assistenza Protesica, DSS
AREA ULTERIORE 14	Dipendenza	Servizio di prevenzione e cura delle Dipendenze - SERD (Ex SERT)	156	Certificazioni medico-legali - Certificati di Dipendenza	156	Rilascio di certificazione contenente informazioni non veritiere, Violazione del segreto professionale, Rilascio a persona non autorizzata	3	3	9	S.D.D. Servizio di prevenzione e cura delle Dipendenze - SERD

AREA ULTERIORE 15	Ulteriori Contratti (Donazioni, Comodati, Visione)	Affari Generali e Legali	157	Accettazioni legati/eredità/oblazioni	157	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generalie Legali
			158	Convenzioni Quadro con Ateneo Insubria	158	Violazione norme e regolamenti vigenti	2	3	6	S.C. Affari Generalie Legali
		Approvvigionamenti	159	Procedura per l'accettazione del comodato d'uso	159	Non rispetto dei termini per l'invio del parere tecnico alla struttura competente.	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			160	Donazioni	160	Non rispetto dei termini prestabiliti per l'invio dei pareri tecnici alla struttura competente	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
AREA ULTERIORE 16	Utilizzo Strumenti Aziendali	Tutte le Strutture/Uffici	161	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	161	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
		Sistemi Informativi Aziendali	162	Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	162	Utilizzo per fini personali delle strumentazioni con costi e rischi a carico dell'azienda	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
AREA ULTERIORE 17	Logistica	Approvvigionamenti - Servizio di Logistica	163	Gestione Cassa economale	163	Appropriazione indebita – peculato	4	3	12	S.C. Approvvigionamenti
			164	Gestione servizi economici (autisti)	164	Violazione delle norme e del codice di comportamento (assenza dal servizio)	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
			165	Gestione servizi economici (portineria- centralino- magazzino)	165	Violazione delle norme e del codice di comportamento(assenza dal servizio)	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			166	Gestione magazzino (attività del magazzino)	166	Appropriazione indebita - peculato	3	3	9	Tutte le Strutture/Uffici
			167	Inventario beni immobili	167	Violazione della normativa e del regolamento	2	3	6	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
			168	Inventario beni mobili e fuori uso	168	Violazione della normativa e del regolamento – appropriazione indebita	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			169	Supporto servizi alberghieri - servizi di accoglienza	169	Errata valutazione del fabbisogno	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici
			170	Supporto nella gestione di servizi esternalizzati (Raccolta rifiuti, facchinaggio, ecc..)	170	Errata gestione delle attività	2	3	6	Tutte le Strutture/Uffici

ALL. B) PROGRAMMA ATTUAZIONE MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE ED ULTERIORI

MISURE DI PREVENZIONI ULTERIORI PTPCT 2019-2021

Settori a Rischio Organizzazione	N.	Processo	N.	Rischi Specifici	Valutazione del Rischio	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2019-2021	Tempi di Attuazione	Tempi Attuazione Monitoraggi	Indicatore Attuazione
Risorse Umane	1	Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7 co. 6 D.Lgs. 165/2001). Assegnazione borse di studio	1	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	6	Adempimenti di trasparenza, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Monitoraggio dei tempi procedurali, Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)		Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, acquisizione agli atti delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, controllo a campione (2%) delle autocertificazioni, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.
	2	Reclutamento. Prove selettive per assunzione personale (concorsi, bandi mobilità regionale e interregionale tra aziende e enti del SSN: avvisi autonomi e/o nell'ambito di progetti di aggregazione interaziendali promossi da Regione Lombardia)	2	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari. Irregolare composizione della commissione di concorso, finalizzata al reclutamento di candidati particolari. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	6	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Codice comportamento, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)	Approvazione del Profilo professionale in sede di Collegio di Direzione Sorteggio dei Componenti della Commissione in diretta streaming Redazione del nuovo Regolamento in materia di incarichi di funzione al personale del comparto in relazione al nuovo CCNL	Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, n. corsi di formazione dedicati, n. segnalazioni violazione codice di comportamento, acquisizione agli atti dei verbali della commissione. Monitoraggio semestrale attuazione Misure di prevenzione ulteriori PTPCT 2019-2021- Evidenza agli atti dell'attuazione della misura
	3	Progressione di carriera (conferimento incarichi di dirigenza (SS, SSD, SC) e Comparto (posizioni organizzative)	3	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari. Violazione norme e regolamenti vigenti. Inosservanza dei criteri. Inserimento requisiti diversi rispetto alla figura richiesta e compenso. Errata valutazione dei requisiti di ammissione/esclusione del candidato. Errata/mancata comunicazione della data del colloquio mancata pubblicazioni G.U. B.U.R.L. e sito Internet aziendale mancata indicazioni del fabbisogno	6	Adempimenti di trasparenza, Verifica sull'inconferibilità di incarichi dirigenziali, Incompatibilità per particolari posizioni, Conferimento e autorizzazione incarichi, Formazione di commissione, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA, Monitoraggio dei tempi procedurali, Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione), Monitoraggio dei tempi procedurali		Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, acquisizione agli atti delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, n. verifiche inconferibilità/incompatibilità, n. verifiche componenti commissione, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, controllo a campione (2%) delle autocertificazioni, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.
	4	Progressione di carriera (conferimento incarichi di dirigenza (SS, SSD)	4	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari, Violazione norme e regolamenti vigenti , Inosservanza dei criteri	6	Verifica curriculum vitae del candidato		Annuale	Verifica Annuale	n. verifiche effettuate

	5	Esercizio potere disciplinare - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI COMPARTO	5	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare: -obbligatorietà dell'azione disciplinare -proporzionalità sanzionatoria -parità di trattamento -tempestività -tassatività delle sanzioni e tipicità degli illeciti -gradualità sanzionatoria -contraddittorio procedimentale -trasparenza del procedimento -corrispondenza tra contestazione degli addebiti e fatti sanzionati nel procedimento disciplinare - ne bis in idem sanzionatorio	4	Adempimenti di trasparenza, Codice comportamento, Monitoraggio dei tempi procedurali, Regolamento per i procedimenti disciplinari relativo al personale dipendente del comparto e della dirigenza		Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, aggiornamento regolamento
	6	Esercizio potere disciplinare - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI DIRIGENZA	6	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare: -obbligatorietà dell'azione disciplinare -proporzionalità sanzionatoria -parità di trattamento -tempestività -tassatività delle sanzioni e tipicità degli illeciti -gradualità sanzionatoria -contraddittorio procedimentale -trasparenza del procedimento -corrispondenza tra contestazione degli addebiti e fatti sanzionati nel procedimento disciplinare - ne bis in idem sanzionatorio	4	Adempimenti di trasparenza, Codice comportamento, Monitoraggio dei tempi procedurali, Regolamento per i procedimenti disciplinari relativo al personale dipendente del comparto e della dirigenza		Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, aggiornamento regolamento
	7	Autorizzazione ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001	7	Abuso nell'adozione di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti. Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell'esercizio medesimo.	6	Maggiore sensibilizzazione in capo a Direttori di Struttura/Dipartimento in merito al parere di competenza. Svolgimento di incontri e riunioni con i Dirigenti , Direttori di Struttura/Dipartimento con attività divulgativa in materia di anticorruzione e trasparenza. Verifiche sullo svolgimento di attività nei casi di formale diniego da parte dell'amministrazione Aggiornamento Regolamento Aziendale (Misura PTPCT 2018-2020)		Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, attuazione del regolamento vigente, n. istanze/n. istanze accolte/n. istanze respinte
	8	Gestione personale convenzionato/contrattualizzato (SUMAI)	8	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari. Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali. Violazione norme e regolamenti vigenti. Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Conflitto di interesse e comparaggio	6	Adempimenti di trasparenza, Codice di Comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Monitoraggio dei tempi procedurali, Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Pubblicazione, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)		Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, acquisizione agli atti delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, controllo a campione (2%) delle autocertificazioni, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.

Coordinamento Strutture Ambulatoriali	9	Gestione giuridica medici specialisti ambulatoriali	9	Mancato controllo dell'attività lavorativa dei medici specialisti ambulatoriali	6		Monitoraggio delle attività	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza (reportistica) del monitoraggio effettuato
Formazione del Personale	10	Conferimento di incarichi di docenza personale (dipendente/docenti esterni)	10	Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri, Conflitto di interessi	6	Adozione di uno specifico processo di reclutamento dei docenti/relatori così come definito nel Manuale del SGQ della SS Formazione del personale. Utilizzo procedure informatiche interne: condivisione di un sistema gestionale per la Formazione da cui si evincono i nominativi dei docenti/relatori incaricati, Pubblicazione sul sito aziendale www.asst-settelaghi.it – PORTALE DELLA FORMAZIONE di tutte le iniziative formative, da cui si evincono i nominativi dei docenti/relatori per ogni singolo evento, nonché la loro affiliazione tracciabilità del processo attraverso l'utilizzo del sistema gestionale SIGMA Formazione, condiviso da tutti gli operatori della Struttura.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti (reportistica) attuazione procedura
Risorse Umane	11	Attestazione della presenza in servizio	11	Falsa rilevazione delle presenze: abbandono del servizio senza timbratura in uscita. Omissione di timbratura strategica (non dimenticanza fortuita) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero. Timbratura in altri terminali aziendali anche fuori sede (posti sul percorso casa-lavoro) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero. Omessa timbratura della pausa pranzo volta all'elusione del controllo sulla durata della stessa. Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione presenza - timbratura)	4	Circolari e direttive interne, Verifiche periodiche sui terminali utilizzati dai dipendenti, Verifiche sugli accessi ai parcheggi aziendali con confronto con le omissioni, Verifiche sul numero di omissioni annuali per dipendente con sensibilizzazione dei Direttori di Struttura/Dipartimento		Annuale	Verifica Annuale	n. verifiche effettuate
Sistemi Informativi Aziendali	12	Verifica e controllo delle attività svolte fuori sede (Registro uscite)	12	Falsa attestazione di presenza in servizio	4	Procedura interna per attività fuori sede: predisposto registro da compilare esclusivamente, ma obbligatoriamente in caso uscite per interventi attività fuori sede della struttura (fuori dall'Ospedale di Circolo).		Annuale	Verifica Annuale	n. verifiche effettuate
	13	Verifica della presenza in servizio (rilevazione timbratura)	13	Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione presenza - timbratura)	4	Procedure interne preventive (pianificazione ferie, segnalazioni mancate timbrature, ..)		Annuale	Verifica Annuale	n. verifiche effettuate
Risorse Umane	14	Permessi e aspettative retribuite	14	Richiesta aspettative o permessi retribuiti senza i requisiti di legittimità attraverso produzione di false attestazioni Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diverse da quelle per cui richieste/autorizzate	4	Ckeck list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate. Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese dai dipendenti. Controlli fiscali in caso di malattia (soprattutto se reiterata), con sanzioni economiche in caso di ingiustificata assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità		Annuale	Verifica Annuale	n. controlli effettuati, reportistica eventuali sanzioni economiche in caso di ingiustificata assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità
Approvvigionamenti	15	Ricognizione del fabbisogno antecedente al procedimento di scelta (della procedura)	15	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo	10	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Rilevazione del dato storico di fabbisogno dai sistemi informatici aziendali . Condivisione di tutte le valutazioni con gli interlocutori aziendali interessati. Specifiche indagini di mercato.	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza (reportistica) di attuazione delle misure, Linea guida sulla programmazione /modalità di redazione atti di gara, acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse

Sistemi Informativi Aziendali				del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto Negli affidamenti di servizi e forniture favorire un'impresa, mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Sottostima del fabbisogno in termini quali/quantitativi.			Linea guida sulla programmazione /modalità di redazione atti di gara Corretta qualificazione giuridica dell'oggetto dell'appalto Corretta quantificazione dell'importo dell'appalto Rotazione del personale e astensione in caso di conflitti di interesse			
Ingegneria Clinica							Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità			
Farmacia							Accurata indagine di mercato e valutazione con gli utilizzatori di caratteristiche meno restrittive- Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi da parte degli utilizzatori. Adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti. In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità. Gestione del conflitto di interessi.			
Approvvigionamenti	16	Individuazione e nomina: 1) RUP e 2) DEC (nei casi previsti dalla legge e per gli ulteriori contratti dichiarati strategici per l'ASST).	16	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità in violazione della legge 241/1990 e del d.lgs. 50/2016 e delle linee guida ANAC.	6	Rispetto della norma e periodica revisione delle nomine alla luce di eventuali modifiche organizzative dell' Azienda ovvero di cessazioni	Rispetto della norma e periodica revisione delle nomine alla luce di eventuali modifiche organizzative dell' Azienda ovvero di cessazioni	Annuale	Verifica Annuale	Attuazione della norma
Approvvigionamenti	18	Gestione supporto attività DEC	18	Favorire nell'ambito dei controlli relativi all'esecuzione del contratto un'impresa (omissione dei controlli e/o controlli parziali).	12		Procedura per la definizione delle attività del DEC – Predisposizione modulistica per verifiche Predisposizione per ogni contratto del Piano dei controlli - Informatizzazione verifiche – Formazione del DEC – Gestione conflitto di interessi	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Attuazione delle misure di prevenzione ulteriori, n. corsi di formazione dedicata, acquisizione agli atti della dichiarazione di conflitto di interessi
Approvvigionamenti	19	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	19	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa Conflitto di interessi	12	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Vigilanza sulla corretta individuazione della tipologia e delle caratteristiche del bene/servizio oggetto di acquisizione coinvolgendo una pluralità di livelli di responsabilità Acquisizione di pluralità di pareri Menzione all'interno dei provvedimenti deliberativi dei pareri acquisiti Espressa menzione all'interno dei provvedimenti amministrativi delle motivazioni sottese alla scelta di determinate specifiche tecniche (anche limitative della concorrenza) Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del soggetto/gruppo che ha redatto il capitolato tecnico. Ove possibile rotazione dei componenti delle commissioni/tavoli tecnici preposti alla valutazione dei progetti tecnici.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori, acquisizione agli atti della dichiarazione di conflitto di interessi, evidenza dei casi di rotazione dei componenti dei tavoli tecnici

Farmacia							Accurata indagine di mercato e valutazione di idoneità con gli utilizzatori di caratteristiche meno restrittive. Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi da parte degli utilizzatori			
Tecnico Patrimoniale							Gestione conflitto di interessi – costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari per la redazione di capitolati tecnici relativi a beni/servizi/lavori strategici.			
Tecnico Patrimoniale	20	Definizione delle modalità di scelta del contraente	20	Restrizione del mercato attraverso l'indicazione nel capitolato di specifiche tecniche tali da favorire una determinata impresa. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento o attraverso l'adesione impropria a gare centralizzate.	9		Adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità. Gestione conflitto di interessi.	Annuale	Verifica Semestrale	Attuazione delle misure di prevenzione ulteriori, n. corsi di formazione dedicata, acquisizione agli atti della dichiarazione di conflitto di interessi
Farmacia										
Approvvigionamenti	21	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	21	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, frazionamento, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	4	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Adozione di disposizioni chiare nel proprio regolamento aziendale acquisti Rappresentazione all'interno del provvedimento amministrativo della motivazione relativa alla scelta della tipologia di procedura da adottare.	Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, aggiornamento/revisione regolamento aziendale affidamenti diretti
Tecnico Patrimoniale							Dare la necessaria pubblicità al provvedimento evidenziando le ragioni che definiscono la scelta effettuata; Regolamento aziendale in materia di affidamento diretto			
Approvvigionamenti							Adempimenti di trasparenza Regolamento aziendale affidamenti diretti – Misure di prevenzione ulteriori: individuazione negli atti di gara di criteri oggettivi volti al rispetto del criterio di rotazione.			
Approvvigionamenti	22	Requisiti di qualificazione	22	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando dei requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	9	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Acquisizione di una pluralità di pareri in merito alla ragionevolezza e congruità dei criteri/elementi/parametri proposti per l'appalto	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori
Tecnico Patrimoniale							Definizione di criteri per il corretto uso della concorrenza, Dare la necessaria pubblicità al processo posto in essere, Rotazione tra i Referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni e dei servizi da acquisire			
Ingegneria Clinica										
Approvvigionamenti	23	Requisiti di aggiudicazione	23	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	12	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Acquisizione di una pluralità di pareri in merito alla ragionevolezza e congruità dei criteri/elementi/parametri proposti per l'appalto, Gestione conflitto di interessi	Annuale	Quadrimestrale	Attuazione delle misure di prevenzione ulteriori, acquisizione agli atti della dichiarazione di conflitto di interessi

Tecnico Patrimoniale	24	Valutazione delle offerte	24	Favorire un’impresa per conflitto di interessi. Favorire un’impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione	9	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Acquisizione da parte della stazione appaltante di una dichiarazione di terzietà ed assenza di conflitto di interessi da parte di ciascun componente della commissione Menzione nel provvedimento di nomina della commissione delle dichiarazione sopra citate Declinazione nei verbali di un giudizio che espliciti per ciascun commissario la valutazione e collegialità nel giudizio finale.	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori
Approvvigionamenti							Dichiarazione assenza conflitto di interessi. Esplicitazione dei giudizi collegati al punteggio.			
Approvvigionamenti	25	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	25	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica offerte anormalmente più basse	6	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Rilevazione automatica da parte della piattaforma sintel di potenziale anomalia e obbligo di avviare il sub-procedimento di verifica espletamento del sub procedimento da parte del rup e verbalizzazione (o report Sintel) di tutte le attività poste in essere ed esplicitazione delle motivazioni sottese alla determinazione finale	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori
Tecnico Patrimoniale							Applicazione della normativa			
Ingegneria Clinica	26	Procedure negoziate	26	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	9	Rispetto delle disposizioni contenute nella normativa e nel regolamento aziendale		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti						Esplicitazione negli atti propedeutici alla scelta della procedura (proposta di provvedimento deliberativo) dell’individuazione dell’interesse pubblico da perseguire nell’ambito dei limiti imposti dalla normativa speciale per il ricorso alla procedura negoziata				
Ingegneria Clinica	27	Affidamenti diretti	27	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti diretti Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti. Frazionamento	8	L’Azienda si è munita di un Regolamento per la disciplina degli affidamenti diretti. Per ogni affidamento viene pubblicato l’avviso esplorativo del mercato.		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione
Approvvigionamenti						Trasparenza - Regolamento aziendale in materia - Programmazione				
Tecnico Patrimoniale						Obbligatorietà di motivazione espressa, logicamente e normativamente articolata a giustificazione delle procedure di affidamento diretto, con esplicita indicazione dei vantaggi in termini di efficienza, efficacia ed economicità nell’utilizzo di tale affidamento. Coerenza e proporzionalità nella scelta del preventivo rispetto all’oggetto e alla finalità dell’appalto; Visibilità delle azioni mediante pubblicazione dell’elenco dei fornitori invitati all’affidamento. Precedere l'affidamento da una indagine di mercato, Regolamento aziendale in materia di affidamenti diretti				
						Conformità della procedura a quanto stabilito nel regolamento aziendale vigente in materia di affidamenti diretti.				

						Implementazione della trasparenza: accesso telematico ai dati, ai documenti e ai procedimenti e al loro riutilizzo, Procedure informatiche CONSIP/MEPA/SINTEL per gare sotto soglia Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti				
Approvvigionamenti	28	Revoca del bando	28	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell’interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti Adozione di un provvedimento di revoca del bando, strumentale all'annullamento di un gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	6	Attivazione di un procedimento secondario di controllo in merito alla legittimità del procedimento di revoca avviato da parte dell’ufficio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Tecnico Patrimoniale						Esplicitazione nel provvedimento di autorizzazione alla revoca di bando dei motivi e interessi sottesi alla decisione.				
Ingegneria Clinica										
Approvvigionamenti	29	Redazione del cronoprogramma dell'opera	29	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera	6	Ripartizione di compiti e responsabilità di controllo nella fase di esecuzione del contratto, Approvazione delle proposte di varianti da parte del DEC e del RUP		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Tecnico Patrimoniale						Redazione del cronoprogramma da parte di figure tecniche in possesso di professionalità ed esperienza adeguate alla tipologia di lavori da effettuare				
Ingegneria Clinica	30	Varianti in corso di esecuzione del contratto	30	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. Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all'appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	9	Approvazione delle proposte di varianti da parte sia del RUP sia del DEC, Pubblicazione delle varianti		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti						Redazione di un progetto ad opera di professionisti				
Tecnico Patrimoniale	31	Autorizzazione subappalto (di lavori, servizi e forniture)	31	Mancata acquisizione della documentazione antimafia prevista dal Codice delle Leggi Antimafia (D.Lgs. N. 159/2011, entrato in vigore il 22.01.2015) ovvero in forma di autocertificazione, in relazione alle fattispecie, ai soggetti e agli importi per i quali è obbligatoria. Mancato controllo del RUP circa l'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che, invece, viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto di lavori ovvero alla stregua di forniture	8	Esplicitazione dei controlli effettuati nel provvedimento deliberativo. Effettuazione di controlli a campione sia in fase autorizzativa sia in fase di esecuzione.		Annuale	Verifica Semestrale	Attuazione della procedura di verifica in materia di subappalto. N. verifiche a campione effettuate.
Approvvigionamenti						Esplicitazione dei controlli effettuati nel provvedimento deliberativo. Effettuazione di controlli a campione sia in fase autorizzativa sia in fase di esecuzione				
Tecnico Patrimoniale						Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Procedure informatiche interne, Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese dai dipendenti. Redazione procedura/protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto				

Tecnico Patrimoniale	32	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	32	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	8	Attività di vigilanza interna acquisizione di pareri legali e/o pareri del collegio sindacale		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti						Attività di vigilanza interna - acquisizione di pareri legali				
Approvvigionamenti	33	Proroghe/prolungamenti dei contratti	33	Elusione delle norme sulle procedure ad evidenza pubblica per favorire il fornitore Frazionamento fittizio per mancato rispetto tempi procedurali per favorire il contraente/eludere la concorrenza	12	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Monitoraggio semestrale dei volumi contrattuali di acquisti eseguiti in proroga. Programmazione procedure di gare in autonomia/consorziate. Trasmissione al Collegio sindacale delle proroghe effettuate	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori
Ingegneria Clinica										
Tecnico Patrimoniale										
Ingegneria Clinica	34	Collaudo finale e in corso d'opera	34	Emissione del certificato di collaudo senza l'effettuazione di precisi controlli	6	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Scelta del collaudatore di comprovata capacità	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Tecnico Patrimoniale	35	Flussi informatici verso l'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici e/o verso ANAC	35	Omessa comunicazione da parte del RUP, comunicazione dati imprecisi o in ritardo o non completi	6	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Monitoraggio periodico e/o controllo a campione	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori
Approvvigionamenti							Controllo incrociato RUP e suo collaboratore addetto alla trasmissione dei dati			
Approvvigionamenti	36	Applicazione penali nell'esecuzione dei contratti	36	La mancata applicazione delle penali potrebbe creare situazioni di favore, normativamente non giustificabili, nei confronti del soggetto aggiudicatario.	8	Coinvolgimento di più figure Dirigenziali Responsabili		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Tecnico Patrimoniale										
Ingegneria Clinica										
Sistemi Informativi Aziendali	37	Gestione fase esecuzione contratto beni e servizi di manutenzione	37	Gestione fase esecuzione contratto beni e servizi	12	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019 Predisposizione programma e verbalizzazione dei controlli	Redazione della procedura del'Ing. Clinica per la verifica dell'avvenuta manutenzione	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Ingegneria Clinica	38	Gestione fase esecuzione magazzini aziendali – Gestione magazzino parti di ricambio	38	Rischio di furto beni aziendali	4	Procedura operativa all'interno del servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Tecnico Patrimoniale	40	Processo di adesione a gare aggregate/consorziate	40	Ritardo/ inerzia nell'adesione alla procedura centralizzata/consorziate già attivate.	8		Verifica dei tempi di adesione alle Convenzioni già attive	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori
Approvvigionamenti										
Ingegneria Clinica										

Ingegneria Clinica	41	Collaudo finale e in corso d'opera	41	Mancata emissione del Certificato di corretta esecuzione (per lavori, servizi e forniture) nei casi previsti dal legge. Mancato collaudo in corso di esecuzione del contratto (per lavori e servizi e forniture) in violazione di quanto stabilito dal Capitolato speciale di gara ovvero dalla normativa generale e speciale sui contratti. Omesso controllo da parte del RUP dei dati inoltrati; ritardo nell'inoltro; mancato inoltro ovvero inoltro di dati non conformi a quelli richiesti per erroni materiali e/o non veritieri.	8	Procedure informatiche interne, Protocolli operativi all'interno del servizio, Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne, in modo che l'eventuale scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato Predisposizione circolari interne.		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure.
Tecnico Patrimoniale	42	Definizione e verifica dei requisiti di qualificazione/partecipazione	42	Violazione della norma – favorire un operatore economico attraverso la definizione di specifici requisiti – restrizione del mercato e quindi della concorrenza.	9	Utilizzo di piattaforme telematiche istituite da centrali regionali di committenza	Predisposizione di schemi standard di lex specialis e capitolato per tipologie di lavori/beni/servizi e di importi.	Annuale	Verifica Semestrale	Redazione schemi standard atti
Farmacia	43	Gestione ed esecuzione contratti beni (Farmaci e dispositivi medici)	43	Omesso controllo dell'applicazione del contratto – Conflitto di interessi -	12		Partecipazione del DEC a eventi formativi per l'acquisizione delle specifiche competenze e condivisione con il provveditorato delle tempistiche di monitoraggio dell'andamento del contratto a seconda della sua natura. Gestione assenza conflitto di interessi del DEC e dei collaboratori a supporto.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	n. corsi formativi dedicati, acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, evidenza dei controlli effettuati
Tecnico Patrimoniale	44	Definizione criteri di aggiudicazione	44	Favorire un'impresa mediante la definizione di criteri di valutazione e parametri valutativi	12		Definizione criteri di aggiudicazione	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Definizione di criteri per il corretto uso della concorrenza, Dare la necessaria pubblicità al processo posto in essere, Rotazione tra i Referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni, dei servizi e lavori da acquisire
Direzione Medica Presidio Varese	45	Controllo servizi esternalizzati	45	Non effettuare le dovute segnalazioni agli uffici competenti (DEC e RUP) di eventuali disservizi	12	Controllo del servizio, Segnalazione di non conformità	Definizione nell'ambito della procedura per i controlli sull'esecuzione dei contratti, delle attività di controllo funzionalmente assegnata alal Direzione Medica.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione
Direzione Medica Presidio Verbano							Coordinamento e declinazione, per ogni contratti, del ruolo istituzionale della Direzione Medica (vigilanza e controllo) e coordinamento con i funzioni assegnate al DEC e agli assistenti nominati.			
Direzione Medica Presidio Tradate										
Approvvigionamenti	46	Procedura di gara in esclusiva	46	Violazione di tutta la normativa in materia di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando (gara in esclusiva).	8		Procedura di verifica dell'esclusiva secondo gli strumenti normativi. Verifica conformità requisiti. Attuazione della normativa in materia. Regolamento aziendale di recepimento delle Linee Guida ANAC e DGR Regione Lombardia Verifica conflitto di interessi richiedente bene/servizio_fornitore	Annuale	Verifica Semestrale	Redazione regolamento aziendale di recepimento delle linee guida ANAC. Evidenza negli atti dell'attuazione della Normativa.

Tecnico Patrimoniale Ingegneria Clinica	47	Collaudo finale e in corso d'opera	47	Mancata emissione del Certificato di corretta esecuzione (servizi e forniture) nei casi previsti dalla legge. Mancato collaudo in corso di esecuzione del contratto (servizi e forniture) in violazione di quanto stabilito dal Capitolato speciale di gara ovvero dalla normativa generale e speciale sui contratti. Falsa attestazione di corretta esecuzione del servizio/conformità del bene.	6		Rotazione nell'assegnazione della gestione dell'esecuzione del contratto, standardizzazione delle procedure istruttorie, controlli successivi a livello di struttura e a livello superiore. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	Nel Triennio	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti	48	Controllo dei requisiti necessari per la stipula dei contratti (lavori, servizi e forniture)	48	Omessi o carenti controlli. Violazione normativa antimafia. Ritardo nella stipulazione dei contratti	6		Previsione di apposito ufficio contratti trasversale agli uffici competenti in materia di acquisizioni mediante appalti. Pubblicazione contratti.	Annuale adempimenti di trasparenza, Nel triennio delle ulteriori misure	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza
Approvvigionamenti Tecnico Patrimoniale Ingegneria Clinica	49	Processo di adesione a gare centralizzate	49	Rilevazione errata o incompleta del proprio fabbisogno Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla Convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi. Ritardo nella valutazione di adesione	9		Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno. Maggiore puntualità nell'invio dei dati ad ARCA per l'istruttoria di gara. Maggiore attenzione e condivisione con gli utilizzatori in fase di valutazione circa l'adesione a gare centralizzate sia dei fabbisogni sia in termini di caratteristiche dei prodotti aggiudicati. Puntualità nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto. Maggiore controllo degli atti deliberativi e degli adempimenti conseguenti alla stessa.	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, rendicontazione annuale con relazione relativa all'adesione di procedure centralizzate con indicazione dei tempi di adesione
	50	Procedimento di voltura	50	Abuso al fine di agevolare altri soggetti. Violazione normativa concorrenza.	9		Verificare i documenti inviati dalla ditta subentrante.	Annuale	Verifica Semestrale	Procedura che definisca le modalità e i controlli per procedere alla voltura dei contratti
Coordinamento Strutture ambulatoriali	51	Organizzazione Prenotazioni/erogazione di prestazioni sanitarie: Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	51	Carenza di provvedimenti in riferimento alla trasparenza dell'organizzazione dell'attività ambulatoriale (informatizzata e non)	9	Maggiore tracciabilità e informatizzazione		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Varese	52	Prenotazioni	52	L'operatore , in assenza di un codice di priorità U o di una reale necessità clinica valutati dalla Direzione Medica e/o dallo specialista, si attiva in modo metodico per prenotare per amici e/o conoscenti la prestazione richiesta scavalcando le liste di attesa.	6	Definire gli attori che, nei casi come sopra definiti, sono autorizzati a prenotare le prestazioni anche oltre le liste di attesa		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Verbano										
Direzione Medica Tradate										

Affari Generali e Legali	53	Stipula e gestione convenzioni e contratti con soggetti pubblici, privati per prestazioni sanitarie	53	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Formazione. Applicazione Regolamento ALPI (Deliberazione n. 1022 del 4.11.2016, aggiornamento approvato con Deliberazione n. 1362 del 22.12.2017), Controlli da parte degli uffici dedicati, previsti dal Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	54	Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – CONTROLLO TESORERIA	54	Favorire soggetti esterni	4	Formazione del personale, Codice comportamento – Verifica periodica da parte del Collegio sindacale		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Economico Finanziario	55	Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – FIRMATARI DEGLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO	55	Favorire un determinato creditore o altri soggetti esterni	6	Formazione del personale, . Codice comportamento, Segregazione delle funzioni – informatizzazione del sistema dell'ordinativo di pagamento		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	56	Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – CERTIFICAZIONE DEI CREDITI	56	Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali e normative Favorire un determinato creditore	4	Formazione del personale, . Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Affari Generali e Legali	57	Gestione dei sinistri “SIR” (CVS)	57	Violazione norme e regolamenti vigenti Alterata percezione del danno subito	6	Formazione del personale, Disposizioni regionali, Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o, Regolamento aziendale “GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO” (Delibera n. 29 del 29.1.2015). Misura di prevenzione ulteriore: Aggiornamento del protocollo interno della SC Affari generali e legali relativo alle attività di gestione del sinistro. Integrazione del Regolamento aziendale vigente (Delibera n. 29 del 29.1.2015) relativamente alla materia della gestione del conflitto di interessi. Gestione conflitto di interessi: acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del medico legale incaricato.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	58	Gestione richieste di risarcimento danni: Apertura sinistro	58	Violazione norme e regolamenti vigenti	8	Formazione del personale Disposizioni regionali Procedure informatiche (Fascicolatura nel programma protocollo e data base aziendale) Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o Protocolli operativi interni aziendali		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	59	Gestione sinistri: infortuni	59	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo	.	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	60	Rimborso sinistri in franchigia	60	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Gestione dei sinistri assicurativi, ivi inclusa la procedura di rimborso di quelli liquidati dall'assicuratore in franchigia, con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	61	Rimborso oneri assicurativi ad associazioni di volontariato convenzionate	61	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Applicazione normativa vigente		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti	62	Procedura di stipula convenzioni passive con soggetti pubblici per prestazioni sanitarie	62	Assenza dei presupposti. Conflitto di interessi	8	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse resa dal Direttore della struttura interessata.		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

Sistemi di Accesso e Libera Professione	63	Svolgimento dell'attività intramoenia in Azienda	63	Violazione della normativa vigente in materia, nello specifico: esercizio dell'attività in giorni e orari non autorizzati. Mancato rispetto degli orari di lavoro. Mancato utilizzo degli applicativi aziendali sia per la prenotazione che per la fatturazione e l'incasso delle prestazioni.	12	E' presente un sistema di rilevazione delle presenze con causale specifica. Utilizzo obbligatorio degli applicativi aziendali per la prenotazione. Utilizzo esclusivo di Oliamm e Ticket per la fatturazione degli incassi. Controlli e misure sanzionatorie ai sensi dell'art.26 del Regolamento aziendale ALPI. Misure di prevenzione ulteriori: Controllo incrociato timbrature/prenotazioni/incasso	Maggiore Trasparenza attraverso l'implementazione aziendale della pubblicazione dei tempi di attesa della L.P. compatibilmente con il nuovo sito. Aggiornamento della Procedura aziendale di accettazione/rendicontazione Redazione della Procedura di controllo relativa agli incassi della S.C. Odontoiatria	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	64	Svolgimento dell'attività intramoenia in forma allargata	64	Violazione della normativa vigente in materia nello specifico, esercizio dell'attività in giorni e orari non autorizzati; Mancato rispetto degli orari di lavoro; Mancato utilizzo degli applicativi aziendali.	12	Utilizzo obbligatorio dell'infrastruttura di rete per la prenotazione centralizzata sull'applicativo aziendale JBook e per la fatturazione e l'incasso delle prestazioni. Controlli e misure sanzionatorie ai sensi dell'art.26 del Regolamento aziendale ALPI.		Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	65	Svolgimento dell'attività di ricovero intramoenia in Azienda	65	Esercizio di attività di ricovero non autorizzata.	9	L'ufficio effettua un controllo formale sull'autorizzazione. Per ogni intervento, sulla base del verbale di sala operatoria, vengono decurtate le ore lavorative ai singoli componenti dell'equipe chirurgica. Controlli e misure sanzionatorie ai sensi del Regolamento aziendale ALPI. Sospensione dell'attività libero professionale in regime di ricovero nel momento in cui in Azienda sia applicato il Piano gestione del sovraffollamento (PGS) e per tutta la durata del piano stesso. E' stato costituito un organismo di promozione e verifica del regolare svolgimento delle attività libero professionali.		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	66	Gestione incassi e liquidazione attività intramoenia	66	Errato inserimento delle quote di riparto nell'applicativo aziendale (WHR). Assenza di dettaglio delle quote percepite nel cedolino del singolo professionista.	6	Registrare gli incassi solo tramite gli applicativi aziendali. Monitorare la corrispondenza tra le prenotazioni e le fatture. Su segnalazione del singolo professionista verifica puntuale dei compensi liquidati nel mese.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Coordinamento Strutture Ambulatoriali	67	Verifica tempi di attesa	67	Omissione e mancato rispetto della trasmissione dei dati	8	Trasparenza	Redazione procedura di controllo per la gestione delle anomalie (trimestrale) degli applicativi dedicati alle prenotazioni Previsione di un corso di formazione dedicato rivolto a tutto il personale coinvolto nel processo dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.	Annuale	Verifica Semestrale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza
Direzione Medica Varese	68	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali	68	Mancato rispetto dei requisiti autorizzativi – errata valutazione organizzativa.	6	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Verbano										
Direzione Medica Tradate										
Coordinamento Strutture Ambulatoriali	69	Area a pagamento attività ambulatoriale (personale medico e personale del comparto) - Art. 55 CCNL 8/6/2000 Dirigenza Medica e Sanitaria	69	Favorire determinate categorie di lavoratori rispetto ad altri, sia intermini economici che prestazionali	4		Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Controllo di gestione e programmazione	70	Rilevazione e rapporto equilibrio volumi delle attività tra istituzionale e libero-professionale	70	Violazione dei parametri aziendali con ripercussione sul normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale.	4	Messa a punto di un sistema di controlli per la verifica periodica e a campione dell'attività sia in termini di n. di prestazioni che di impegno orario (artt. 9, 11 e 26 del regolamento ALPI).		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Farmacia	71	Valutazione idoneità dispositivi	71	Attestazione di idoneità non congrua	8	Rispetto Linee Guida/ Protocolli		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

	72	Distribuzione farmaci in reparto (dispositivi e altre tecnologie) in regime di continuità territoriale (File F)	72	Mancati o ritardati approvvigionamenti, errata dispensazione quali/quantitativa dei prodotti, errato reparto di destinazione. Errata imputazione costo beni su centri di costo.	12	Controllo a campione sull’allestimento dei carrelli e condivisione con la caposala di una procedura mirata all’individuazione tempestiva dell’errore e alla sua risoluzione. Controllo semestrale e aggiornamento periodico dei consumi. Monitoraggio delle consegne. Esigenza di un maggior coinvolgimento nell’organizzazione aziendale che provvede all’approvvigionamento dei beni.		Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	73	Controllo materiali di natura sanitaria	73	Indebita appropriazione di materiale – Errore quali/quantitativo validazione farmaco	10	Condivisione di un protocollo di comportamento per la rilevazione di incongruità quali/quantitative riscontrate in fase di arrivo merce rispetto all’ordinato. Inventari periodici dinamici e a campione. Formazione del personale		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	74	Verifica ispettiva per la corretta gestione dei beni (Farmaci e dispositivi)	74	Omesso e/o carente controllo per favoritismo.	9	Programmazione delle visite ispettive con il coinvolgimento nella fase ispettiva di più competenze		Annuale	Verifica Semestrale	Formalizzazione della misura di prevenzione ed evidenza della sua attuazione
	75	Gestione dell'informazione scientifica e dei rapporti con le ditte	75	Favorire l’approvvigionamento del prodotto /conparaggio.	10	La SC Farmacia si è dotata di un comportamento di rispetto di tempi e modalità di ricevimento degli informatori. L’approvvigionamento di un farmaco nuovo è una scelta condivisa nell’ambito della Commissione farmaci aziendale. Misura ulteriore: recepimento da parte dell’Azienda della normativa vigente in materia di informazione scientifica		Annuale	Verifica Semestrale	Recepimento da parte dell’ Azienda della normativa vigente in materia di informazione scientifica
	76	Verifica dei presupposti normativi della proposta di sperimentazione	76	Ritardo nell’istruttoria (tempistica prescritta dalla normativa)	4	Eventuale valutazione di sedute straordinarie della segreteria del Comitato Etico		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	77	Conduzione e monitoraggio degli studi clinici	77	Alterazione nella conservazione del farmaco	4	Procedura interna per la gestione del farmaco sperimentale		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Varese	78	Autorizzazione alla fornitura di sostanze stupefacenti da parte della Farmacia per le UU.OO e Servizi	78	Richiesta di stupefacenti superiore rispetto alla reale necessità per eventuale utilizzo improprio	6	Tutte le richieste sono redatte in triplice copia e autorizzate dalla Direzione Medica. La quantità di stupefacenti consegnati deve essere riportata sul registro di carico e scarico dove viene anche riportata la quantità di stupefacenti utilizzati e delle rimanenze. La Farmacia può effettuare verifiche di rispondenza tra l'utilizzato e le rimanenze.	Aggiornamento della Procedura aziendale gestione stupefacenti.	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate										
Direzione Medica Presidio Verbano										
Direzione Sanitaria Farmacia Economico Finanziaria	79	Sperimentazioni	79	Violazione delle norme , delle disposizioni aziendali e delle indicazioni dello sperimentatore in materia di determinazione delle quote	6	Formazione del personale, Codice comportamento		Nel Triennio	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate	80	Gestione e utilizzo delle camere mortuarie	80	Favorire un impresa funebre rispetto alle altre. Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione). Concorrenza non trasparente	8	Formalizzazione (circolare/comunicazione informativa) agli operatori del Presidio in merito divieto di fornire indicazioni sulle imprese funebri orientando la scelta dei familiari. E’ fatto divieto agli operatori ospedalieri di accettare denaro in cambio di prestazioni dovute, E’ fatto divieto agli operatori di imprese di pompe funebri di accedere alle Unità Operative ed offrire le proprie prestazioni in caso di decesso, Consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa ai punti di cui sopra	Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma.

Direzione Medica Presidio Varese						E' fatto divieto agli operatori del Presidio di fornire indicazioni sulle imprese funebri orientando la scelta dei familiari. E' fatto divieto agli operatori ospedalieri di accettare denaro in cambio di prestazioni dovute, E' fatto divieto agli operatori di imprese di pompe funebri di accedere alle Unità Operative ed offrire le proprie prestazioni in caso di decesso, Consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa ai punti di cui sopra	Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma.
Direzione Medica Presidio Verbano	81	Gestione della salma	81	Favorire un'impresa funebre rispetto alle altre Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione)	4		Aggiornamento procedura per la gestione delle camere mortuarie e conseguente informazione/formazione degli operatori. Predisposizione e consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa al divieto degli operatori sanitari di indirizzare alla scelta di aziende di pompe funebri. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma. Audit di verifica interno	Annuale	Verifica Annuale	Aggiornamento procedura per la gestione delle camere mortuarie e conseguente informazione/formazione degli operatori. Predisposizione e consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa al divieto degli operatori sanitari di indirizzare alla scelta di aziende di pompe funebri. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma.
Direzione Medica Presidio Tradate	82	Rilascio documentazione sanitaria	82	Aderire a richieste improprie	4	Individuazione Individuazione di regole precise e verifica a campione della presenza dei requisiti per il rilascio in occasione della firma per copia conforme. di regole precise e verifica a campione della presenza dei requisiti per il rilascio in occasione della firma per copia conforme Corretta applicazione del regolamento. Alternanza collaboratori nella gestione dell'istruttoria propedeutica al rilascio.	Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano							Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Varese							Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate	83	Inserimento pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico	83	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente	8		Sono state fornite indicazioni sui livelli di priorità come identificati dalle norme vigenti ed indicazioni per l'utilizzo corretto del programma informatico di gestione delle lista d'attesa Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano										
Direzione Medica Presidio Varese										
Direzione Medica Presidio Tradate	84	Gestione rifiuti sanitari	84	Accordo con il trasportatore e la ditta addetta allo smaltimento per far risultare che la quantità dei rifiuti smaltiti è superiore a quella reale. Errata (colposa e o dolosa) compilazione del formulario per tipologia di rifiuto e per peso.	8		Verifiche dell'applicazione della normativa e del rispetto delle procedure aziendali, implementazione dei sistemi di tracciabilità e, implementazione da parte della ditta incaricata a ritiro e trasporto, di mezzi di trasporto con sistema di pesatura a bordo e rilascio di stampata.	Annuale	Verifica Semestrale	Attuazione programma controlli ed evidenza misure di attuazione
Direzione Medica Presidio Verbano							Rispetto della normativa vigente e verifica a destino del peso effettivo come in essere. In futuro utilizzo di cassoni con pesatura del rifiuto e rilascio di stampata.	Annuale	Verifica Semestrale	Attuazione programma controlli ed evidenza misure di attuazione
Direzione Medica Presidio Varese							Formazione dei collaboratori della Direzione. In futuro utilizzo di cassoni con pesatura del rifiuto e rilascio di stampata – verifica sul peso – intensificazione controlli nei reparti e nella piazzola dei rifiuti.	Annuale	Verifica Semestrale	Attuazione programma controlli ed evidenza misure di attuazione

Direzione Medica Presidio Tradate	85	Gestione posti letto	85	Viene comunicata al pronto soccorso la disponibilità solo di alcuni posti letto riservandone altri a pazienti solventi o familiari o conoscenti	6		Il sistema informatico permette agli operatori di pronto soccorso di verificare in tempo reale la disponibilità di posti letto nelle singole UU.OO. di degenza. Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano							Il sistema informatico permette agli operatori di pronto soccorso di verificare in tempo reale la disponibilità di posti letto nelle singole UU.OO. di degenza. Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate							Viene richiesta l'occupazione dei posti letto ogni giorno dall'ufficio infermieristico di presidio Verrà istituita una modalità di comunicazione quotidiana dei posti letto al pronto soccorso Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano	86	Gestione Archivio	86	Fornire solo parte della documentazione richiesta da Autorità Giudiziaria in caso di procedimenti penali e/o civili per proteggere/favorire persone note/conosciute o colleghi da eventuali responsabilità.	6		La gestione delle richieste pervenute da Autorità Giudiziaria viene effettuata da tutto il personale della Direzione Medica, che è formata circa le modalità di produzione di copia autenticata della documentazione. Informativa alle UUOO per le modalità di consegna della cartella clinica in archivio. Redazione procedura per la gestione dell'archivio	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Varese										
Direzione Medica Presidio Tradate										
Direzione Medica Presidio Verbano	87	Controlli e verifiche su Cartelle Cliniche	87	Modulazione della codifica verso la sovra-codifica per averne vantaggi economici. Mancata segnalazione delle carenze di compilazione della cartella clinica. Conferma di codifiche errate se le modifiche apportabili comportano un abbattimento al fine di aumentare il rimborso regionale.	6	Verifica da parte degli organismi esterni di controllo e da parte di personale specificamente formato appartenente alla Direzione Medica, procedure con indicazioni sulla corretta tenuta della cartella clinica Verifica da parte degli organismi esterni di controllo e da parte di personale specificamente formato appartenente alla Direzione Medica e all'ufficio qualità aziendale, Applicazione procedura sulla corretta tenuta della cartella clinica. Formazione e informazione degli operatori addetti alla codifica della SDO e alla compilazione della cartella clinica Revisione della documentazione clinica per migliorare l'aderenza alle indicazioni regionali		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate								Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Varese							Redazione procedura per la gestione dell'archivio.	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate	88	Gestione/assegnazione sedute operatorie alle diverse UU.OO.	88	Assegnare a un reparto delle sedute operatorie a richiesta rispetto alle necessità e a discapito di altri reparti che ne avrebbero necessità.	6		L'assegnazione tiene conto delle richieste dei reparti ma avviene in modo equilibrato Audit di verifica interna	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano										
Direzione Medica Presidio Varese										
Direzione Medica Presidio Tradate	89	Parere su acquisto apparecchiature	89	Il parere potrebbe essere espresso per favorire l'acquisizione di apparecchiature da una ditta piuttosto che da un'altra.	6	Le acquisizioni di apparecchiature sono soggette a gara predisposta dagli uffici competenti Le acquisizioni di apparecchiature sono soggette a gara predisposta dagli uffici competenti nonché alle norme in materia di gestione del conflitto di interessi		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Varese								Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

Direzione Medica Presidio Tradate								Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano	90	Parere su progetti di edilizia sanitaria	90	Incongruità delle destinazioni.	8	I progetti di edilizia sanitaria sono realizzati previa esecuzione di un'apposita gara di affidamento dei lavori da svolgere. Inoltre per la realizzazione dei lavori sono nominate una serie di figure deputate ai relativi controlli.		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate								Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Varese								Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Verbano	91	Gestione del contenzioso con Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ATS territorialmente competente.	91	Falsificazione dell'esito dei controlli. Mancato contraddittorio circa le sanzioni disposte dal NOC	8	I controlli effettuati dal NOC sono condotti da più persone e sono soggetti alla supervisione del Responsabile del Nucleo La Direzione Medica partecipa attivamente alle valutazioni proposte dal NOC ed effettua il contraddittorio anche in presenza dei clinici.	Redazione della procedura per il controllo SDO	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Direzione Medica Presidio Tradate										
Direzione Medica Presidio Varese										
Direzione Mediche	92	Partecipazione a concorsi per assunzione di personale	92	Nell'ambito della Commissione possono essere dati punteggi alle prove scritte ed a quelle orali che favoriscono e/o penalizzano candidati	6	Le Commissioni sono composte da almeno tre Commissari		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
URP e Comunicazione	93	Riscontro a segnalazioni e richieste di informazioni	93	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).	12	Sensibilizzare i Responsabili delle Strutture Aziendali sulla necessità di formulare tempestivamente risposte agli utenti. Incontri formativi/informativi.	Procedimentalizzazione del processo di gestione delle segnalazioni	Annuale	Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	94	Dichiarazioni rilasciate ai media – Rapporti con le Associazioni	94	I dipendenti si relazionano senza autorizzazione con la stampa.. I dipendenti inviano comunicazioni non autorizzate direttamente ai giornalisti	9	Comunicazioni della Direzione generale che vieta ai dipendenti di rilasciare dichiarazioni alla stampa senza autorizzazione, Redazione di adeguata policy.	Aggiornamento del Regolamento aziendale Associazioni/Fondazioni	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, redazione Policy
Sistemi Informativi Aziendali	95	Riscontro a segnalazioni utenti esterni	95	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).	9	Sensibilizzare i Responsabili delle Strutture Aziendali sulla necessità di dare riscontro tempestivamente ad azioni necessarie per poter dare riscontro agli utenti. Definizione di una procedura per la gestione di segnalazioni inerenti la documentazione clinica in formato digitale. Rispetto delle procedure che governano l'accesso del paziente e le successive fasi.		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Controllo di gestione e programmazione	96	Valutazione raggiungimento obiettivi di budget	96	Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget. (Monitoraggio utilizzo firma digitale per i documenti clinici) - Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget	4	Esplicitazione dei criteri di assegnazione degli obiettivi e delle strutture responsabili della valutazione. Invio delle schede di budget con la valutazione intermedia e finale per ogni specifico obiettivo		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	97	Rilevazione giacenze di magazzino	97	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

	98	Flussi informativi	98	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	99	Processo di budget	99	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	100	Analisi dei costi per prestazione	100	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione	Redazione di una procedura per il controllo della qualità formale e sostanziale delle schede dimissione ospedaliera.	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	101	Alimentazione e gestione del Datawarehouse	101	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	102	Contabilità analitica	102	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	103	Rendicontazione trimestrale AREU	103	Nessun rischio specifico	6	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	104	Riconciliazione flussi di assistenza protesi e integrativa con il Bilancio	104	Liquidazione di importi non corrispondenti alla rendicontazione del flusso informativo	6	Report per la riconciliazione dei valori dei flussi con i bilanci trasmessi periodicamente alla UO Economico Finanziaria		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
DAPSS	105	Controllo materiali di natura sanitaria e non	105	Indebita appropriazione di materiale durante le diverse fasi della procedura sopradescritta	9	Elaborazione ed applicazione di linee guida sul corretto utilizzo dei farmaci, Utilizzo del FUT (Foglio Unico di Terapia – Medico/Infermieristico), Report di monitoraggio fornite periodicamente dalla Farmacia e Controllo di gestione. Segnalazione agli uffici competenti di eventuali anomalie Implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.		Annuale	Verifica Semestrale	implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.
	106	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci	106	Indebita appropriazione di farmaci durante le diverse fasi della procedura sopradescritte	9	Elaborazione ed applicazione di linee guida sul corretto utilizzo del materiale di natura sanitaria e non. Utilizzo di check list. Report di monitoraggio fornite periodicamente dal Controllo di gestione. Segnalazione agli uffici competenti di eventuali ammanchi. Implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.		Annuale	Verifica Semestrale	implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.
	107	Gestione personale e rapporti enti/soggetti terzi	107	Favorire gli erogatori dei servizi	6	Invio di circolari e raccomandazioni	Mappatura dei collaboratori, avuto riguardo alla durata di permanenza presso un servizio e alla valutazione del potenziale a rischio corruttivo, ai fini dell'attuazione della misura della rotazione del personale.	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.
Tecnico Patrimoniale	108	Stipula e gestione di contratti di locazione, di comodati e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	108	Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'ASST	6		Regolamentazione sulla gestione del patrimonio	Annuale	Verifica Annuale	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza e regolamentazione sulla gestione del patrimonio
Affari generali e legali	109	Autorizzazioni del nucleo di transazione	109	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	6	Disposizioni regionali e aziendali Regolamento aziendale “GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO” (Delibera n. 29 del 29.1.2015)		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	110	Transazioni sinistri RCT/RCO (sinistri SIR)	110	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	6	Formazione del personale, Disposizioni regionali, Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o, Protocolli operativi interni aziendali - Regolamento aziendale “GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO” (Delibera n. 29 del 29.1.2015).		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	111	Assistenza legale ai dipendenti	111	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato dipendente e /o professionista esterno	6	Formazione del personale, Regolamento patrocinio legale dei dipendenti dell'ASST dei Sette Laghi (Delibera n. 801 del 30.9.2013), Informativa ai dipendenti	Aggiornamento modulistica	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione e aggiornamento modulistica

	112	Procedimento di mediazione	112	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	6	Formazione del personale, Disposizioni regionali, Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o, Protocolli operativi interni aziendali, Regolamento aziendale “GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO” (Delibera n. 29 del 29.1.2015).		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	113	Conferimenti incarichi legali esterni per patrocinio legale dell'Ente	113	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato professionista esterno	6	Formazione del personale, Regolamento Aziendale Avvocati di libero foro dell’ASST dei Sette Laghi (Delibera n. 1113 del 2.12.2016)		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	114	Adozione e pubblicazione provvedimenti deliberativi	114	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Formazione, Disposizioni regionali, Procedure informatiche, Procedure operative interne		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	115	Scarto di documentazione cartacea	115	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Circolare aziendale Procedura aziendale sullo scarto della documentazione		Annuale	Verifica Annuale	Procedura aziendale sullo scarto della documentazione
	116	Gestione sinistri Kasko	116	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Gestione dei sinistri assicurativi con l’intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.		Annuale	Verifica Annuale	Gestione dei sinistri assicurativi con l’intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.
	117	Gestione sinistri property (incendio e furto)	117	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Gestione dei sinistri assicurativi con l’intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo		Annuale	Verifica Annuale	Gestione dei sinistri assicurativi con l’intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.
	118	Gestione dei contratti assicurativi	118	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Gestione dei sinistri assicurativi con l’intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo		Annuale	Verifica Annuale	Gestione dei sinistri assicurativi con l’intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.
Tecnico Patrimoniale Approvvigionamenti Ingegneria Clinica Sistemi Informativi Aziendali	119	Transazioni	119	Favorire un determinato creditore e/o debitore	9	Adempimenti di trasparenza e codice comportamento		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	120	Risarcimento danni	120	Favorire il soggetto danneggiato	9	Supporto legale nella definizione dei termini della transazione		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Sistemi di Accesso e Libera professione	121	Recupero crediti	121	Mancata riscossione per favoritismo (conflitto di interessi)	9	Adozione regolamento aziendale per il recupero del credito. Gestione conflitto di interessi		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Economico Finanziario	122	Pagamento membri Libero Professionisti del Comitato Etico	122	Pagamento di una fattura senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della Segreteria del Comitato Etico. Assenza di fattura elettronica	6	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	123	Pagamento componenti Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	123	Pagamento delle competenze dei membri del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della segreteria Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. Assenza di fattura elettronica se dovuta	6	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	124	Pagamento Liberi Professionisti Sanitari	124	Pagamento di una fattura senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della S.C. Risorse Umane. Assenza fattura elettronica	6	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

	125	Rimborso a pazienti o loro aventi causa per risarcimento danni	125	Pagamento a pazienti o loro aventi causa per risarcimento danni da prestazioni sanitarie in assenza di delibera aziendale, dell'atto di transazione sottoscritto e della relativa quietanza.	6	Formazione del personale - Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	126	Pagamento Eredi di dipendenti deceduti	126	Pagamenti di quote non dovute, non corrette o a soggetti errati.	6	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	127	Inserimento in anagrafica di un fornitore	127	Inserimento involontario o volontario di dati non conformi	6	Formazione del personale, Codice comportamento, Protocolli operativi all'interno del servizio		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	128	Ciclo attivo – dall’emissione del documento all’incasso del credito	128	Favorire utenti insolventi	6	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	129	Ciclo attivo – recupero crediti Agenzia delle Entrate – riscossioni di competenza della S.C. Economico Finanziaria	129	Favorire utenti insolventi	6	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse – Disposizioni aziendali		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	130	Ciclo passivo acquisto di beni e servizi – pagamenti con blocco Agenzia delle Entrate – riscossioni	130	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	6	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Accesso facilitato a banche dati istituzionali, Procedure informatiche interne, Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali	Procedura per l’utilizzo dell’ordinativo informatico Formalizzazione istruzione operativa nel processo relativamente alla certificazione dei crediti	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	131	Pagamento fornitori/creditori - Azienda	131	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	6	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Accesso facilitato a banche dati istituzionali, 3Procedure informatiche interne, Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali. Informatizzazione dell’ordinativo di pagamento		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	132	Pagamento fornitori/creditori - Finlombarda	132	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	6	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Accesso facilitato a banche dati istituzionali, Procedure informatiche interne, Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	133	Pagamento docenti libero professionisti per corsi di formazione in azienda	133	Pagamento di una fattura senza liquidazione da parte della S.C. Approvvigionamenti.	6	Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Protocolli operativi interni al servizio
Sistemi di accesso libera professione	134	Pagamento onorario Studio Legale	134	Pagamento in assenza di delibera aziendale.	6	Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse,. Protocolli operativi interni al servizio		Annuale	Verifica Annuale	Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse,. Protocolli operativi interni al servizio
	135	Incassi ticket	135	Mancata registrazione dell’incasso e indebita appropriazione dell’importo. Errata registrazione a scopo di favoritismo - attualmente controllato e controllore si identificano nella stessa struttura.	9	Regolamento interno, verifiche mensili di cassa, utilizzo obbligatorio ed esclusivo degli applicativi aziendali. Periodiche verifiche di cassa effettuate dal Collegio Sindacale. Verifica annuale da parte dei Nucleo Operativo di Controllo (NOC) dell’ATS dell’Insubria in merito alla correttezza delle esenzioni registrate negli applicativi. Misura di prevenzione ulteriore.	Aggiornamento regolamento aziendale. Adesione progetto regionale su indicazione nazionale (PagoPA)	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

	136	Procedura rimborsi	136	Storno finalizzato all’indebita appropriazione dell’importo o a scopo di favoritismi. Conflitto di interesse	6	Regolamento aziendale, controlli trimestrali sulle pratiche di rimborso che devono essere siglate dal referente, dall’operatore e dall’utente	Aggiornamento regolamento aziendale.	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell’attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti	137	Processo di liquidazione delle fatture per beni e servizi	137	Liquidazione dei documenti senza rispettare l’ordine di arrivo degli stessi, favorendo alcuni fornitori rispetto ad altri. Liquidazione dei documenti senza adeguata verifica di avvenuta consegna della merce o, nel caso di servizi, senza visto di controllo del Direttore dell’Esecuzione del Contratto (DEC). Liquidazione dei documenti in ritardo rispetto ai termini fissati.	6	Acquisizione tempestiva di tutti i documenti comprovanti il ricevimento dei beni presso i magazzini aziendali, ovvero l’acquisizione di tutti i visti di controllo per i servizi. Liquidazione dei documenti contabili in ordine di protocollazione. Monitoraggio costante degli ordini ricevuti e mancanti di fattura. Monitoraggio costante delle fatture non legate ad ordine e non bloccate		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell’attuazione delle misure di prevenzione
Tecnico patrimoniale Approvvigionamenti Sistemi Informativi Aziendali Ingegneria Clinica	138	Pagamento fornitori/creditori	138	Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	9		Definizione dei criteri di priorità (rispetto del criterio cronologico) Controlli a campione	Annuale	Verifica Semestrale	Definizione dei criteri di priorità (rispetto del criterio cronologico) Controlli a campione
Medicina Legale territoriale	139	Processo accertamento grado di invalidità permanente di cittadini che abbiano riportato lesioni quali vittime di delitti consumati o tentati contro la persona e/o il patrimonio	139	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Conflitto di interesse Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	12	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Rotazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Incompatibilità per particolari posizioni, Monitoraggio dei tempi procedurali	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali
	140	Processo di accertamento per la cecità civile, la sordità prelinguale, handicap e disabilità	140	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri valutativi Conflitto di interesse Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	12	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Rotazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Incompatibilità per particolari posizioni, Monitoraggio dei tempi procedurali	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali
	141	Processo accertamento per la valutazione della idoneità/inidoneità specifica al lavoro dei pubblici dipendenti finalizzato ad un eventuale collocamento a riposo	141	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri valutativi Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	9	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Rotazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Incompatibilità per particolari posizioni, Monitoraggio dei tempi procedurali	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi - Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	Annuale	Verifica Semestrale	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi - Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali
	142	Processo accertamento della sussistenza di grave patologia necessitante di terapie salvavita invalidanti	142	Violazione dei parametri Conflitto di interesse	12	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Rotazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Incompatibilità per particolari posizioni, Monitoraggio dei tempi procedurali, Protocolli operativi all'interno del servizio	Alla luce della riorganizzazione dell’attività oggetto del presente processo si ritiene di rinviare la definizione delle ulteriori misure di prevenzione al completamento della suddetta riorganizzazione. Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	Verifica nel Triennio	Verifica Quadrimestrale	Misura da ridefinire al termine del completamento del processo di riorganizzazione

	143	Accertamento per la valutazione dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità psico-fisica per il rilascio/rinnovo di autorizzazioni di pubblica sicurezza in materia di armi	143	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri Conflitto di interesse Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	12	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Rotazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Incompatibilità per particolari posizioni, Monitoraggio dei tempi procedurali, Protocolli operativi all'interno del servizio	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi - Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi - Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali
	144	Commissione medica locale patenti - Concessioni e autorizzazioni	144	Violazione norme e regolamenti vigenti Conflitto di interesse Ritardo nella risposta ai cittadini e ai stakeholders – possibilità di apportare modifiche in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato.	12	Formazione del personale - Rotazione del personale- Acquisizione della documentazione sanitaria a supporto del giudizio espresso anche quanto non previsto dalla norma, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse – verifica dei requisiti dei componenti - Monitoraggio dei tempi procedurali	Protocolli operativi all'interno del servizio informatizzazione secondo le norme del codice digitale della pubblica amministrazione degli strumenti necessari per la gestione dell'intero processo. – revisione/aggiornamento procedura interna Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	145	Processo di applicazione delle tutele previste dalla Legge n. 210/92	145	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità, in violazione della legge 241/99 e del d.lgs. 163/06 (relativo DPR di attuazione) Violazione norme e regolamenti vigenti Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Ritardo nelle comunicazioni ai cittadini e ai stakeholders (ministero salute - ATS)	9	Adempimenti di trasparenza: pubblicazione dati ulteriori (dati economici - n. istanze annuali), Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse - Monitoraggio dei tempi procedurali	IL PROCESSO NON E' PIU' DI COMPETENZA DELL' ASST.	Annuale	Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Area territoriale montana – nord - sud	146	Fornitura di ausili di protesica maggiore e minore - presidi sanitari	146	Errata concessione degli ausili a non aventi diritto. Non rispetto dei tempi massimi di risposta/attivazione	6		Protocolli per la fornitura degli ausili e presidi sanitari, turnazione del personale addetto al front office nei limiti della dotazione organica	Annuale	Verifica Annuale	Protocolli per la fornitura degli ausili e presidi sanitari, turnazione del personale addetto al front office nei limiti della dotazione organica
	147	Vaccinazioni dell'infanzia e dell'età adulta	147	Potremmo ipotizzare che gli operatori non seguano i criteri cronologici nell'effettuazione delle chiamate , ma possano privilegiare alcuni , prescindendo dalle situazioni di assoluta necessità (es. profilassi urgente di malattie infettive). Vaccini : rischio di utilizzo non per motivi di servizio Vaccini adulti (antinfluenzale) rischio assegnazione arbitraria ai map.	6	Come sopra riportato la gestione delle attività avviene utilizzando un programma informatico ; l'accesso al programma è personale e ogni operatore ha le proprie credenziali di accesso. Tutti gli interventi sul programma effettuati vengono registrati e l'operatore è identificabile . E' inoltre prevista la rotazione del personale addetto che a turno effettua una delle tre attività in cui è costituito il processo Le chiamate in ambulatorio vengono registrate su apposito registro cronologico : è pertanto possibile verificare la corrispondenza tra l'ordine programmato e quello effettuato. Per una corretta gestione delle giacenze dei vaccini in frigorifero da quest'anno sono state previste delle consegne settimanali dei vaccini, in modo da evitare un'eccessiva giacenza sia per i costi sia per eventuali alterazioni del prodotto.	Per l'assegnazione delle quote ulteriori ai map si prevede la formalizzazione di una richiesta scritta da parte del map (via email) e conseguentemente l'assegnazione secondo l'ordine cronologico di richiesta.	Annuale	Verifica Annuale	Per l'assegnazione delle quote ulteriori ai map si prevede la formalizzazione di una richiesta scritta da parte del map (via email) e conseguentemente l'assegnazione secondo l'ordine cronologico di richiesta.
	148	Commissioni invalidi	148	Violazione della normativa. Conflitto di interessi	12	Provvedimento deliberativo di nomina dei componenti della commissione unico per tutto il territorio. Procedura / protocollo per il funzionamento della commissione che garantisca la correttezza dell'operato e la gestione dei casi di conflitto di interessi. Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi nell'ambito della seduta della Commissione.		Annuale	Verifica Quadrimestrale	Provvedimento deliberativo di nomina dei componenti della commissione unico per tutto il territorio. Procedura / protocollo per il funzionamento della commissione che garantisca la correttezza dell'operato e la gestione dei casi di conflitto di interessi. Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi nell'ambito della seduta della Commissione.
	149	Certificazioni medico legali	149	Imparzialità /abuso/violazione della normativa	12	Gestione del conflitto di interessi (utilizzo della modulistica dedicata).		Annuale	Verifica Quadrimestrale	Gestione del conflitto di interessi (utilizzo della modulistica dedicata).

	150	Assistenza domiciliare integrata	150	Imparzialità /violazione della normativa	9		Gestione del conflitto di interessi (utilizzo della modulistica dedicata). Procedura operativa relativa alla scelta da parte dell'utente dei soggetto terzi – L'attuazione della misura viene sospesa alla luce della deliberazione regionale che limiterebbe le competenze dell'ASST.	Annuale	Semestrale	Sospesa
Assistenza protesica	151	Gestione delle istanze per l'erogazione di ausili previsti nel nomenclatore tariffario elenco 1, 2, 3	151	Violazione della procedura	6	Monitoraggio del rispetto delle modalità di inserimento delle istanze	Protocolli per la fornitura degli ausili e presidi sanitari, turnazione del personale addetto al front office nei limiti della dotazione organica	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti delle misure di prevenzione della corruzione.
	152	Verifica requisiti necessari per l'erogazione degli ausili previsti nel nomenclatore tariffario elenco 1, 2 ,3.	152	Violazione delle norme in materia di controllo	6		Collegamento informatico alle varie banche dati necessarie per il corretto espletamento dell'attività di controllo	Annuale	Verifica Annuale	Collegamento informatico alle varie banche dati necessarie per il corretto espletamento dell'attività di controllo
	153	Emissione ordine	153	Violazione norme	6		Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo.	Annuale	Verifica Annuale	Violazione norme.
	154	Verifica esecuzione del contratto	154	Violazione della normativa	6		Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo. Redazione di una procedura per il controllo dei contratti. Redazione di una procedura per il controllo dei requisiti.	Annuale	Verifica Annuale	Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo.
	155	Verifica esecuzione del contratto ausili per l'assorbenza relativamente all'ASST dei Sette Laghi	155	Violazione della normativa	6		Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo	Annuale	Verifica Annuale	Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo
SERD	156	Certificazioni medico-legali - Certificati di Dipendenza	156	Rilascio di certificazione contenente informazioni non veritiere, Violazione del segreto professionale, Rilascio a persona non autorizzata	9	Corrispondenza assoluta fra quanto scritto nel certificato e quanto contenuto nella documentazione clinica / cartella informatizzata del paziente, Verifica delle certificazioni a cura del Responsabile, Verifica delle autorizzazioni sul modulo di Consenso Informato Evidenza agli atti della gestione del conflitto di interessi		Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti della gestione del conflitto di interessi
Affari generali e legali	157	Accettazioni legati/eredità/oblazioni	157	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Applicazione normativa vigente Rispetto regolamento aziendale in materia.		Annuale	Verifica Annuale	Applicazione normativa vigente Rispetto regolamento aziendale in materia.
	158	Convenzioni Quadro con Ateneo Insubria	158	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	Applicazione normativa vigente		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Approvvigionamenti	159	Procedura per l'accettazione del comodato d'uso	159	Non rispetto dei termini per l'invio del parere tecnico alla struttura competente.	6	Fornire i pareri tecnici nei termini prestabili.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Ingegneria Clinica Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi Aziendali	160	Donazioni	160	Non rispetto dei termini prestabiliti per l'invio dei pareri tecnici alla struttura competente	6	Richiedere e fornire i pareri tecnici nei termini prestabili.		Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Tutte le strutture/uffici	161	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	161	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	9	Applicazione dei regolamenti e delle procedure.	Audit interni	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
Sistemi informativi aziendali	162	Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	162	Utilizzo per fini personali delle strumentazioni con costi e rischi a carico dell'azienda	9	Revisione e aggiornamento e diffusione del regolamento sull'uso dei beni aziendali (PC , posta elettronica , internet). Verifiche a campione nei limiti previsti dalla normativa sulla privacy. Regolamento aziendale sull'uso degli strumenti informatici di internet e posta elettronica. Protocolli operativi all'interno del servizio	Redazione di una procedura di controllo di I e II livello sull'erogazione delle prestazioni in collaborazione con tutti gli attori coinvolti nel processo finalizzato a garantire la sicurezza della continuità del servizio.	Annuale	Verifica Semestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

Logistica	163	Gestione Cassa economale	163	Appropriazione indebita – peculato	12	Applicazione continua dei controlli	Audit interni	Annuale	Verifica Quadrimestrale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	164	Gestione servizi economali (autisti)	164	Violazione delle norme e del codice di comportamento (assenza dal servizio)	9	Tutti i servizi straordinari svolti dagli autisti devono essere comunicati telefonicamente e via mail	Procedura interna per la gestione dei servizi economali	Annuale	Verifica Semestrale	Procedura interna per la gestione dei servizi economali
	165	Gestione servizi economali (portineria-centralino- magazzino)	165	Violazione delle norme e del codice di comportamento(assenza dal servizio)	6	Rilevazione presenza in servizio degli operatori destinati alla gestione della portineria , del centralino e del magazzino	Procedura interna per la gestione dei servizi economali	Annuale	Verifica Annuale	Procedura interna per la gestione dei servizi economali
	166	Gestione magazzino (attività del magazzino)	166	Appropriazione indebita - peculato	9		Definizione delle modalità dei controlli ed evidenza dei medesimi per quanto attiene la gestione del magazzino – Procedura per la gestione del magazzino (inventario)	Annuale	Verifica Semestrale	Definizione delle modalità dei controlli ed evidenza dei medesimi per quanto attiene la gestione del magazzino – Procedura per la gestione del magazzino (inventario)
	167	Inventario beni immobili	167	Violazione della normativa e del regolamento	6		Evidenza controlli	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	168	Inventario beni mobili e fuori uso	168	Violazione della normativa e del regolamento – appropriazione indebita	6		Aggiornamento regolamento aziendale – evidenza controlli	Annuale	Verifica Annuale	Aggiornamento regolamento aziendale, Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione
	169	Supporto servizi alberghieri - servizi di accoglienza	169	Errata valutazione del fabbisogno	6		Procedura per la definizione delle attività di supporto della gestione dei servizi alberghieri	Annuale	Verifica Annuale	Procedura per la definizione delle attività di supporto della gestione dei servizi alberghieri
	170	Supporto nella gestione di servizi esternalizzati (Raccolta rifiuti, facchinaggio, ecc..)	170	Errata gestione delle attività	6		Registrazione delle attività effettuate	Annuale	Verifica Annuale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione

8.1. MISURE OBBLIGATORIE DI APPLICAZIONE CONTINUA

8.1.1 LA TRASPARENZA

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT/ Referenti	RISPETTO OBBLIGHI TRASPARENZA	RISPETTO OBBLIGHI TRASPARENZA	RISPETTO OBBLIGHI TRASPARENZA
RPCT NVP (NELLE FUNZIONE DELL'OIV)	VERIFICA ATTUAZIONE MONITORAGGIO RISPETTO TEMPI INDICATI NELL'ALLEGATO C ATTESTAZIONE SEZIONE TRASPARENZA	VERIFICA ATTUAZIONE MONITORAGGIO RISPETTO TEMPI INDICATI NELL'ALLEGATO C ATTESTAZIONE SEZIONE TRASPARENZA	VERIFICA ATTUAZIONE MONITORAGGIO RISPETTO TEMPI INDICATI NELL'ALLEGATO C ATTESTAZIONE SEZIONE TRASPARENZA

8.1.2 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
S.C. Risorse Umane e S.S. Formazione RPCT Referenti	Formazione dedicata nell'ambito nelle tematiche attinenti la prevenzione della corruzione, i principi di legalità e la cultura dell'etica per RPCT, personale a supporto e Responsabili/Referenti di Struttura. Formazione specifica per l'RPCT relativamente all'analisi del rischio, alla metodologia di monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, alle modalità di verifica, alla conoscenza delle aree ad altro rischio. Evento in materia di etica e legalità. <u>Percorsi formativi per il personale della SC Sistemi di Accesso .</u> Formazione dedicata relativamente agli aggiornamenti della L. 241/90 nonché le disposizioni in materia di decertificazione previsti dal DPR 445/2000.	Definizione del programma degli incontri formativi/informativi destinati al personale dipendente Verifica dello stato di attuazione del PF Implementazione del PF Pianificazione attività Individuazione del personale (del Comparto e della Dirigenza) che opera nelle aree a rischio di corruzione destinatario di eventi formativi mirati	Definizione del programma degli incontri formativi/informativi destinati al personale dipendente Verifica dello stato di attuazione del PF Implementazione del PF Pianificazione attività Individuazione del personale (del Comparto e della Dirigenza) che opera nelle aree a rischio di corruzione destinatario di eventi formativi mirati
S.C. Risorse Umane e S.S. Formazione RPCT Referenti Responsabili e Dirigenti di riferimento	Monitoraggio: n. eventi formativi attuati nel 2019 in conformità alle indicazioni del PTPCT Verifica semestrale	Monitoraggio: n. eventi formativi attuati nel 2020 in conformità alle indicazioni del PTPCT Verifica semestrale	Monitoraggio: n. eventi formativi attuati nel 2021 in conformità alle indicazioni del PTPCT Verifica semestrale

8.1.3 IL CODICE DI COMPORTAMENTO

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT U.P.D.	Aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale. Iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST per la diffusione dei contenuti del Codice di Comportamento. Iniziative di formazione rivolte a tutto il personale finalizzate allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità	Iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST per la diffusione dei contenuti del Codice di Comportamento. Iniziative di formazione rivolte a tutto il personale finalizzate allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità	Iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST per la diffusione dei contenuti del Codice di Comportamento. Iniziative di formazione rivolte a tutto il personale finalizzate allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità
Tutte le Strutture/Uffici RPCT U.P.D.	Monitoraggio annuale attuazione	Monitoraggio annuale attuazione	Monitoraggio annuale attuazione

8.1.4 I MECCANISMI DI ROTAZIONE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Direzione/Tutte le strutture interessate/RPCT	Avvicendamento nelle funzioni del personale del comparto per materia e procedure. . Verifica della possibilità di rotazione su ulteriori aree	Avvicendamento nelle funzioni del personale del comparto per materia e procedure Verifica della possibilità di rotazione su ulteriori aree	Avvicendamento nelle funzioni del personale del comparto per materia e procedure Verifica della possibilità di rotazione su ulteriori aree
RPCT	Monitoraggio annuale delle misure adottate o delle misure alternative alla rotazione	Monitoraggio annuale delle misure adottate o delle misure alternative alla rotazione	Monitoraggio annuale delle misure adottate o delle misure alternative alla rotazione

8.1.5 OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture/Uffici RPCT	-Iniziative volte a facilitare l'implementazione di misure preventive che agiscano contemporaneamente sia sul piano della sensibilizzazione sia sul piano della responsabilizzazione degli attori coinvolti: rinnovo adesione alla procedura di dichiarazione pubblica di interesse predisposta da Agenas. Informazione/formazione mediante moduli dedicati. Protocolli per la gestione del conflitto di interessi per aree di competenza Aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di Incompatibilità. Elaborazione di un Protocollo/Regolamento disciplinate i rapporto dell'ASST con il terzo settore.	-Iniziative volte a facilitare l'implementazione di misure preventive che agiscano contemporaneamente sia sul piano della sensibilizzazione sia sul piano della responsabilizzazione degli attori coinvolti: rinnovo adesione alla procedura di dichiarazione pubblica di interesse predisposta da Agenas. Informazione/formazione mediante moduli dedicati.	Iniziative volte a facilitare l'implementazione di misure preventive che agiscano contemporaneamente sia sul piano della sensibilizzazione sia sul piano della responsabilizzazione degli attori coinvolti: rinnovo adesione alla procedura di dichiarazione pubblica di interesse predisposta da Agenas. Informazione/formazione mediante moduli dedicati
Tutti i Direttori/Responsabili RPCT	Monitoraggio annuale: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio	Monitoraggio annuale: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio	Monitoraggio annuale: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio

8.1.6 VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Risorse Umane	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura
Risorse Umane	Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente	Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente	Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente
RPCT	Monitoraggio annuale: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio	Monitoraggio annuale: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio	Monitoraggio annuale: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio

8.1.7 INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Risorse Umane	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale nella sezione Pubblicazione delle dichiarazioni rese dai Responsabili di Struttura Complessa Amministrazione Trasparente	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente
RPCT	Verifica annuale	Verifica annuale	Verifica annuale

8.1.8 FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Verifica a campione delle dichiarazioni della misura	Verifica a campione delle dichiarazioni della misura	Verifica a campione delle dichiarazioni della misura
RPCT	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura (D.Lgs. n.39/2013)	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura (D.Lgs. n.39/2013)	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura (D.Lgs. n.39/2013)

8.1.9 L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Applicazione delle direttive impartite come previsto dalla norma	Applicazione delle direttive impartite come previsto dalla norma	Applicazione delle direttive impartite come previsto dalla norma
RPCT	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura

8.1.10 CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Risorse Umane	Aggiornamento del regolamento ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001. Verifica a campione delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità o di conflitto di interesse	Verifica a campione delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità o di conflitto di interesse relativamente agli incarichi autorizzati ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001	Verifica a campione delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità o di conflitto di interesse relativamente agli incarichi autorizzati ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001
RPCT	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura	Monitoraggio annuale dell'applicazione della misura

8.1.11 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT Ufficio Prevenzione della Corruzione	Applicazione Procedura aziendale. Implementazione applicativo dedicato	Applicazione continua	Applicazione continua
RPCT	Monitoraggio delle attività	Monitoraggio delle attività	Monitoraggio delle attività

8.1.12 I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Applicazione disposizioni regionali in materia.	Applicazione disposizioni regionali in materia	Applicazione disposizioni regionali in materia
RPCT	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

8.1.13 SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT	Eventuale Implementazione canale di ascolto -Intervieni con...- con eventuale allargamento della platea degli stakeholders	Eventuale Implementazione canale di ascolto -Intervieni con...- con eventuale allargamento della platea degli stakeholders	Eventuale Implementazione canale di ascolto -Intervieni con...- con eventuale allargamento della platea degli stakeholders

8.1.14 SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture /Uffici	Aggiornamento tempestivo della sezione “Procedimenti “ dell’ Amministrazione Trasparente	Aggiornamento tempestivo della sezione “Procedimenti “ dell’ Amministrazione Trasparente	Aggiornamento tempestivo della sezione “Procedimenti “ dell’ Amministrazione Trasparente
RPCT	Monitoraggio ai fini validazione dei dati pubblicati	Monitoraggio ai fini validazione dei dati pubblicati	Monitoraggio ai fini validazione dei dati pubblicati

8.1.15 SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT, tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza	Applicazione delle direttive previste dal Codice di comportamento negli atti aventi rilevanza verso attori esterni Applicazione delle direttive previste dal PTPCT negli atti aventi rilevanza verso attori esterni Controlli a campione	Applicazione delle direttive previste dal Codice di comportamento negli atti aventi rilevanza verso attori esterni Applicazione delle direttive previste dal PTPCT negli atti aventi rilevanza verso attori esterni Controlli a campione	Applicazione delle direttive previste dal Codice di comportamento negli atti aventi rilevanza verso attori esterni Applicazione delle direttive previste dal PTPCT negli atti aventi rilevanza verso attori esterni Controlli a campione
RPCT	Monitoraggio annuale di applicazione della misura	Monitoraggio annuale di applicazione della misura	Monitoraggio annuale di applicazione della misura

8.1.16 ARBITRATO

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT	Monitoraggio annuale di applicazione della misura	Monitoraggio annuale di applicazione della misura	Monitoraggio annuale di applicazione della misura

8.1.17 PROTOCOLLI DI LEGALITÀ

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT	Monitoraggio annuale di applicazione della misura	Monitoraggio annuale di applicazione della misura	Monitoraggio annuale di applicazione della misura

8.2. MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2017-2019- RIASSEGNAZIONE PTPCT 2019-2021

8.2.1 REGOLAMENTAZIONE CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Proposta Regolamento sponsorizzazioni Eventuale istituzione fondo dedicato	Eventuale aggiornamento Regolamento sponsorizzazioni	Eventuale aggiornamento Regolamento sponsorizzazioni
RPCT	Monitoraggio annuale rispetto Regolamento/Procedure	Monitoraggio annuale rispetto Regolamento/Procedure	Monitoraggio annuale rispetto Regolamento/Procedure

8.2.2 PUBBLICAZIONE DATI ULTERIORI DEGLI APPALTI PUBBLICI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2019	Anno 2020
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Pubblicazione ed inserimento negli atti di gara di tutti i dati ulteriori previsti dal PNA 2016	Costante pubblicazione di tutti i dati ulteriori	Costante pubblicazione di tutti i dati ulteriori
RPCT /Collegio dei Revisori/NVP (nelle funzioni dell'OIV)	Monitoraggio annuale rispetto pubblicazione e inserimento dati	Monitoraggio rispetto pubblicazione e inserimento dati	Monitoraggio rispetto pubblicazione e inserimento dati

8.2.3 REGOLAMENTAZIONE APPALTI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Aggiornamento/Revisione del regolamento affidamenti diretti e schemi atti da utilizzate alla luce dei recenti interventi normativi	Eventuale Aggiornamento/Revisione	Eventuale Aggiornamento/Revisione
RUP/RPCT /Collegio dei Revisori	Verifica attuazione Regolamento e schemi atti Flussi informativi semestrali Verifica affidamenti diretti Indicatori: n. affidamenti diretti - importi-affidatario /n. Gare	Flussi informativi semestrali Verifica affidamenti diretti Indicatori: n. affidamenti diretti - importi-affidatario /n. Gare	Flussi informativi semestrali Verifica affidamenti diretti Indicatori: n. affidamenti diretti - importi-affidatario /n. Gare

8.2.4 MONITORAGGIO ACQUISTI AUTONOMI E PROROGHE CONTRATTUALI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Ricorso all'istituto della proroga nei termini di legge e trasmissione relazione semestrale al RPCT	Ricorso all'istituto della proroga nei termini di legge e trasmissione relazione semestrale al RPCT	Ricorso all'istituto della proroga nei termini di legge e trasmissione relazione semestrale al RPCT
RPCT	Monitoraggio a campione dei provvedimenti deliberativi rispetto alla relazione inviata a DG Welfare	Monitoraggio a campione dei provvedimenti deliberativi rispetto alla relazione inviata a DG Welfare	Monitoraggio a campione dei provvedimenti deliberativi rispetto alla relazione inviata a DG Welfare

8.2.5 CONTROLLO SOTTO - PROCESSO DI ADESIONE AGLI STRUMENTI DELLE CENTRALI DI COMMITTENZA O DEI SOGGETTI AGGREGATORI

8.2.6 REGOLAMENTO SPERIMENTAZIONI

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Direzione Sanitaria/ SC Farmacia/ SC Economico Finanziaria	Definizione delle modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenere per la conduzione della sperimentazione e l'overhead dovuto all'Azienda per l'impegno degli uffici dedicati alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale e delle modalità di distribuzione dei ricavi netti provenienti dalle sperimentazioni, improntato a principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione. Proposta Regolamento aziendale	Rendicontazione annuale dell'attività effettuata.	Rendicontazione annuale dell'attività effettuata.
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

8.2.7 CONTRATTI DI COMODATO D'USO GRATUITO, PROVA/VISIONE, DONAZIONI DI TECNOLOGIE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Attuazione Regolamento Predisposizione schemi/atti/documenti standard donazioni, comodati e visioni. Pubblicazione set dati	Attuazione Regolamento Rendicontazione tecnologie acquisite	Rendicontazione tecnologie acquisite
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

8.2.8 CRITERI LISTE DI ATTESA E MONITORAGGIO LIBERA PROFESSIONE

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Responsabile sistema Poliambulatoriale/Responsabile sistemi di accesso	Pubblicazione criteri costruzione liste di attesa Pubblicazione dei tempi di attesa Studio di una procedura per la pubblicazione di tutte le liste di attesa sul sito web aziendale	Pubblicazione criteri costruzione liste di attesa Pubblicazione dei tempi di attesa Completamento della procedura per la pubblicazione di tutte le liste di attesa sul sito web aziendale	Pubblicazione criteri costruzione liste di attesa Pubblicazione dei tempi di attesa Attuazione della procedura per la pubblicazione di tutte le liste di attesa sul sito web aziendale
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Sistemi di accesso e Libera professione- Risorse Umane – Controllo di Gestione – Economico Finanziaria	Evidenza attuazione Regolamento e controlli	Evidenza attuazione Regolamento e controlli	Evidenza attuazione Regolamento e controlli
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

9.1 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2019-2021

9.1.1 Attività di controllo dell'esecuzione dei contratti pubblici

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Approvvigionamenti- Direzioni Mediche -	Attuazione e verifica della procedura di definizione delle attività del DEC Implementazione applicativi per la tracciabilità e digitalizzazione dei controlli Definizione di una procedura per la determinazione delle funzioni istituzionali delle Direzioni Mediche relativamente all'esecuzione dei contratti	Monitoraggioe audit interni di verifica	Monitoraggioe audit interni di verifica
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

9.3 Attività di controllo delle procedure negoziate ex art. 63 D.lgs n. 50/2016

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Approvvigionamenti / Ingegneria Clinica/Tecnico Patrimoniale	Redazione e attuazione di procedura aziendale dedicata, con recepimento della normativa comunitaria, nazionale e regionale. Studio, valutazione e attuazione dei controlli sul conflitto di interesse e pantouflage.	Evidenza attuazione Regolamento e controlli	Evidenza attuazione Regolamento e controlli
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

9.4 Rapporti con le associazioni di volontariato e conflitto di interesse

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
URP	Studio e proposta di aggiornamento Regolamento aziendale disciplinante i rapporti con le associazioni di volontariato	Evidenza attuazione Regolamento e controlli	Evidenza attuazione Regolamento e controlli
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

9.5 Regolamento ex art. 53, D.lgs 165/2001

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Risorse Umane	Aggiornamento Regolamento aziendale ex art. 53 del D.lgs n. 165/2001	Evidenza attuazione Regolamento e controlli	Evidenza attuazione Regolamento e controlli
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

9.6 Processo gestione del rischio integrato

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RPCT/Tutte le strutture aziendali	Studio e predisposizione: - Piano dei rischi aziendali - Manuale procedure di controllo di I e II livello	Studio e predisposizione: - Piano dei rischi aziendali Manuale procedure di controllo di I e II livello	Studio e predisposizione: - Piano dei rischi aziendali Manuale procedure di controllo di I e II livello
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

9.7 Processo a basso rischio corruttivo

Strutture interessate	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tutte le strutture aziendali	Audit interni di verifica processi a basso rischio corruttivo	Audit interni di verifica processi a basso rischio corruttivo	Audit interni di verifica processi a basso rischio corruttivo
RPCT	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura	Verifica attuazione misura

ALL. C) PROGRAMMA ATTUAZIONE SEZIONE TRASPARENZA											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (<i>link</i> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott. ssa Linda Corradi	Entro 15 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	Avv. Marco Santambrogio	Giovanna Negri, Daniela Campailla	Entro 20 gg dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati Normattiva	Semestrale	Controllo della normativa vigente
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di competenza	Entro 15 giorni dall'approvazione	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	Avv. Marco Santambrogio	Giovanna Negri, Daniela Campailla	Entro 15 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	Avv. Marco Santambrogio	Giovanna Negri, Daniela Campailla	Entro 20 gg dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati Regionale	Semestrale	Controllo della normativa vigente
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Livia Cortellari, Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio e/o attraverso il
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016						
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016						
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)							
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non Applicabile					
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non Applicabile					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione)	Non Applicabile					
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica	Dott. Giuseppe Rossi	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione o dell'eventuale aggiornamento	Semestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica	Dott. Giuseppe Rossi	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione o dell'eventuale aggiornamento	Semestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica	Dott. Giuseppe Rossi	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione o dell'eventuale aggiornamento	Semestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. URP e Comunicazione	Dott.ssa Francesca Mauri	Dott.ssa Francesca Mauri, Chiara Caravati, Patrizia Rodio	Entro 20 giorni dall'approvazione o dell'eventuale aggiornamento	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Risorse Umane	Dott. Damiano Ghilotti, Avv. Marco Santambrogio, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Francesca Formica, Giovanna Negri, Daniela Campailla, Livia Cortellari, Laura Caligiuri, Antonella	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	Controllo attraverso il programma dedicato (collegato al caricamento delle delibere)
				Per ciascun titolare di incarico:							
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Risorse Umane	Dott. Damiano Ghilotti, Avv. Marco Santambrogio, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Francesca Formica, Giovanna Negri, Daniela Campailla, Livia	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	Controllo attraverso il programma dedicato (collegato al caricamento delle

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Risorse Umane	Dott. Damiano Ghilotti, Avv. Marco Santambrogio, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Francesca Formica, Giovanna Negri, Daniela Campailla, Livia Cortellari, Laura Caligiuri,	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	Controllo attraverso il programma dedicato (collegato al caricamento delle delibere)
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Risorse Umane	Dott. Damiano Ghilotti, Avv. Marco Santambrogio, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Francesca Formica, Giovanna Negri, Daniela Campailla, Livia Cortellari, Laura Caligiuri, Antonella Scinardo,	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	Controllo attraverso il programma dedicato (collegato al caricamento delle delibere)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Anna Rita Ferlito	Entro 20 giorni dalla trasmissione	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Risorse Umane	Dott. Damiano Ghilotti, Avv. Marco Santambrogio, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Francesca Formica, Giovanna Negri, Daniela Campailla, Livia Cortellari, Laura Caligiuri,	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:						Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Annuale	controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dall'approvazione dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale entro il 30	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Antonella Patamia	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Antonella Patamia	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Antonella Patamia	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 10 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:						Semestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dall'approvazione dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro Simonetta Pili	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro Simonetta Pili	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro Simonetta Pili	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte dei dirigenti	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 10 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016						
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo		Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non Applicabile					
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Simonetta Pili	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Simonetta Pili	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo Simonetta Pili	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 20 giorni dall'avvio del provvedimento sanzionatorio	Semestrale	Verifica della pubblicazione del dato
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Livia Cortellari, Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Livia Cortellari, Simonetta Pili, Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Livia Cortellari, Simonetta Pili, Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro Simonetta Pili	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale	Trimestrale	Verifica della pubblicazione del dato
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro	Entro 20 giorni dalla scadenza trimestrale	Trimestrale	Verifica della pubblicazione del dato
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro Anna Rita Ferlito	Entro 20 giorni dalla trasmissione	Trimestrale	Verifica della pubblicazione del dato
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 30 giorni dalla trasmissione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 20 giorni dalla nomina	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 20 giorni dalla nomina	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 20 giorni dalla nomina	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Antonella Scinaro, Laura Caligiuri	Entro 3 giorni dalla comunicazione dall'approvazione	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Paolo Covacich	Silvia Lorenzin, Piera Boschini	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Paolo Covacich	Silvia Lorenzin, Piera Boschini	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Paolo Covacich	Silvia Lorenzin, Piera Boschini	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Livia Cortellari, Simonetta Pili, Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Livia Cortellari, Simonetta Pili, Antonella Scinardo	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Paolo Covacich	Silvia Lorenzin, Piera Boschini	Entro 30 giorni dall'approvazione del trattamento accessorio	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 30 giorni dall'approvazione del trattamento accessorio	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 30 giorni dall'approvazione del trattamento accessorio	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
				Per ciascuno degli enti:							
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti pubblici controllati o partecipati					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non partecipa in società					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
				Per ciascuno degli enti:							
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non ha enti privati in controllo					
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016						
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:							
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
				Per i procedimenti ad istanza di parte:							
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	I Dirigenti di tutti gli uffici dell'ASST dei Sette Laghi che svolgono procedimenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tempestivo	Semestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tempestivo	Semestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative							

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012"	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria Napolitano	Tempestivo	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio e attraverso il programma dedicato (collegato al caricamento della
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria Napolitano	Tempestivo	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio e attraverso il programma dedicato (collegato al
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
				Per ciascuna procedura:							
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau,	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco, Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria Napoletano, Laura Zamberletti	Entro 10 giorni dalla firma	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria Napoletano	Contestualmente alla pubblicazione in GU	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria Napoletano	Entro 48 giorni dall'aggiudicazione	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria		Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria	Entro 48 giorni dall'aggiudicazione	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria	Entro 10 giorni dalla predisposizione e dell'elenco	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria	Entro 2 giorni dall'adozione	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa	Entro 10 giorni dall'approvazione	Trimestrale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi,	Entro 2 giorni dalla stipula	Trimestrale	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Ingegneria Clinica	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Luisa Farina, Giulia Callegari, Olimpio Strambi, Teresa Falcione, Roberto Sau, Rosaria Napolitano	Entro 10 giorni dalla chiusura della contabilità	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
				Per ciascun atto:							
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non eroga sovvenzioni o contributi					
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 30 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano	Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione, Roberto Sau	Entro 10 giorni dall' eventuale aggiornamento	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 10 giorni dall' eventuale aggiornamento	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibera A.N.AC.	S.C. Risorse Umane, Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Maria Teresa Aletti, Dott. ssa Roberta Casillo	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Risorse Umane	Dott.ssa Maria Teresa Aletti	Anna Soria	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria Direzione Strategica	Dott. Dario Lorenzon, Direzione Strategica	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo, Direzione Strategica	Entro 20 dalla presentazione	Semestrale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Corte dei conti		Rilevi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa		Entro 20 dalla formalizzazione e del rilievo	Semestrale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. URP e Comunicazione	Dott.ssa Francesca Mauri	Dott.ssa Francesca Mauri, Chiara Caravati, Patrizia Rodio	Tempestivo	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Non Applicabile					
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Non Applicabile					
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Non Applicabile					
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Paolo Covacich	Silvia Lorenzin, Piera Boschini	Entro 10 giorni dalla rilevazione	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Coordinamento Strutture Ambulatoriali	Dott.ssa Ferrarini, Dott.ssa Tagliasacchi Roberta	Dott.ssa Francesca Mauri, Chiara Caravati, Patrizia Rodio	Entro 10 giorni dalla rilevazione	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	S.S. URP e Comunicazione	Dott.ssa Francesca Mauri	Dott.ssa Francesca Mauri, Chiara Caravati, Patrizia Rodio	Entro 10 giorni dalla rilevazione	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non Applicabile					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di	Trimestrale	Verifica della pubblicazione del dato
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro il 5 febbraio	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di	Trimestrale	Verifica della pubblicazione del dato
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro il 5 febbraio	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economico Finanziaria	Dott. Dario Lorenzon	Rosetta Folino, Marina Dalboni, Laura De Filippo	Entro 3 giorni dall'eventuale aggiornamento	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano	Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione, Roberto Sau	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano	Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione, Roberto Sau	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano	Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione, Roberto Sau	Entro 10 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non svolge attività di pianificazione territoriale					
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non svolge attività di pianificazione territoriale					
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASST dei Sette Laghi non detiene informazioni ambientali					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile					
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione - Roberto Sau - Rosaria Napoletano	Entro 15 giorni dall'evento	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione - Roberto Sau - Rosaria Napoletano	Entro 15 giorni dall'evento	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano	Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Ing. Umberto Nocco	Teresa Falcione - Roberto Sau - Rosaria Napoletano	Entro 15 giorni dall'evento	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 15 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi		Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 5 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 5 giorni dall'adeguamento	Semestrale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 5 giorni dall'accertamento	Semestrale	Controllo attraverso il protocollo Aziendale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	S.S. Anticorruzione, Trasparenza e Audit	Dott.ssa Roberta Casillo	Dott.ssa Linda Corradi	Entro 5 giorni dalla indicazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Entro 10 giorni dalla predisposizione e dell'elenco	Trimestrale	Verifica della pubblicazione del dato
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Entro il 30 gennaio di ogni anno	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	S.C. Sistemi Informativi Aziendali	Dott. Marco Osculati	Katia Strappaghetti	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale	Controllo attraverso le deliberazioni pubblicate in albo pretorio
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	S.S. URP e Comunicazione, S.C. Sistemi Informativi Aziendali	Dott.ssa Francesca Mauri, Dott. Marco Osculati	Dott.ssa Francesca Mauri, Chiara Caravati, Patrizia Rodio, Katia Strappaghetti	Entro il 30 gennaio di ogni anno	Annuale	Verifica della pubblicazione del dato

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile del dato / pubblicazione dati	Dirigente responsabile del dato	Responsabile pubblicazione dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio	Tipo Monitoraggio
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza	Tutte le Strutture per l'eventuale parte di Competenza		Annuale	Verifica della pubblicazione del dato

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo SC RISORSE UMANE	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7 co. 6 D.Lgs. 165/2001). Assegnazione borse di studio	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	Adempimenti di trasparenza, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Monitoraggio dei tempi procedurali, Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, acquisizione agli atti delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, controllo a campione (1%) delle autocertificazioni, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.	La misura è stata attuata. La Struttura sta procedendo alla verifica del campione nella misura dell'1%..
Reclutamento. Prove selettive per assunzione personale (concorsi, bandi mobilità regionale e interregionale tra aziende e enti del SSN: avvisi autonomi e/o nell'ambito di progetti di aggregazione interaziendali promossi da Regione Lombardia)	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari. Irregolare composizione della commissione di concorso, finalizzata al reclutamento di candidati particolari. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Codice comportamento, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, n. corsi di formazione dedicati, n. segnalazioni violazione codice di comportamento, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.	La misura è stata attuata. Per tutte le procedure di concorso pubblico è stata fatta una convezione che consente di caricare sul sito dell'ATS dell'Insubria le procedure bandite dall'ASST dei Sette Laghi. Atteso che la normativa vigente non ha allo stato subito modifiche, il Responsabile prevede momenti formativi/informativi necessari per supportare il personale, in particolare sull'utilizzo di nuova modulistica. Tale attività è finalizzata a migliorare il dato. Il personale dell'ufficio concorsi ha partecipato a un corso dedicato relativo ai nuovi contratti collettivi. Nell'ambito dell'attività formativa sono da ricomprendersi anche confronti informativi/formativi in videoconferenza con la software house nuova sigma.
Progressione di carriera (conferimento incarichi di dirigenza (SS, SSD, SC) e Comparto (posizioni organizzative))	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari. Violazione norme e regolamenti vigenti. Inosservanza dei criteri. Inserimento requisiti diversi rispetto alla figura richiesta e compenso. Errata valutazione dei requisiti di ammissione/esclusione del candidato. Errata/mancata comunicazione della data del colloquio mancate pubblicazioni G.U. B.U.R.L. e sito Internet aziendale mancate indicazioni del fabbisogno	Adempimenti di trasparenza, Verifica sull'inconferibilità di incarichi dirigenziali, Incompatibilità per particolari posizioni, Conferimento e autorizzazione incarichi, Formazione di commissione, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA, Monitoraggio dei tempi procedurali, Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione), Monitoraggio dei tempi procedurali	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, acquisizione agli atti delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, n. verifiche inconferibilità/incompatibilità, n. verifiche componenti commissione, monitoraggio dei tempi procedurali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, controllo a campione (1%) delle autocertificazioni, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.	La misura è stata attuata. L'ufficio effettua una verifica sulla carriera. Il candidato è in ogni caso sottoposto a un colloquio.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Esercizio potere disciplinare - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI COMPARTO	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare: -obbligatorietà dell'azione disciplinare -proporzionalità sanzionatoria -parità di trattamento -tempestività -tassatività delle sanzioni e tipicità degli illeciti -gradualità sanzionatoria -contraddittorio procedimentale -trasparenza del procedimento -corrispondenza tra contestazione degli addebiti e fatti sanzionati nel procedimento disciplinare - ne bis in idem sanzionatorio	Adempimenti di trasparenza, Codice comportamento, Monitoraggio dei tempi procedimentali, Regolamento per i procedimenti disciplinari relativo al personale dipendente del comparto e della dirigenza	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, monitoraggio dei tempi procedimentali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, aggiornamento regolamento	La misura è stata attuata. Il regolamento è in fase di aggiornamento.
Esercizio potere disciplinare - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI DIRIGENZA	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare: -obbligatorietà dell'azione disciplinare -proporzionalità sanzionatoria -parità di trattamento -tempestività -tassatività delle sanzioni e tipicità degli illeciti -gradualità sanzionatoria -contraddittorio procedimentale -trasparenza del procedimento -corrispondenza tra contestazione degli addebiti e fatti sanzionati nel procedimento disciplinare - ne bis in idem sanzionatorio	Adempimenti di trasparenza, Codice comportamento, Monitoraggio dei tempi procedimentali, Regolamento per i procedimenti disciplinari relativo al personale dipendente del comparto e della dirigenza	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, monitoraggio dei tempi procedimentali nei termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, aggiornamento regolamento	La misura è stata attuata. Il regolamento è in fase di aggiornamento.
Autorizzazione ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001	Abuso nell'adozione di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti. Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell'esercizio medesimo.	Maggiore sensibilizzazione in capo a Direttori di Struttura/Dipartimento in merito al parere di competenza. Svolgimento di incontri e riunioni con i Dirigenti , Direttori di Struttura/Dipartimento con attività divulgativa in materia di anticorruzione e trasparenza. Verifiche sullo svolgimento di attività nei casi di formale diniego da parte dell'amministrazione.	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, attuazione del regolamento vigente, n. istanze/n. istanze accolte/n. istanze respinte	La misura è stata attuata.
Gestione personale convenzionato/contrattualizzato (SUMAI)	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da	Adempimenti di trasparenza, Codice di Comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Monitoraggio dei tempi procedimentali,	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, acquisizione agli atti delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, monitoraggio dei tempi procedimentali nei	La misura è stata attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

	ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari. Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali. Violazione norme e regolamenti vigenti. Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Conflitto di interesse e comparaggio	Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni, Pubblicazione, Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)	termini stabiliti dal cronoprogramma di attuazione delle misure di prevenzione, controllo a campione (1%) delle autocertificazioni, acquisizione agli atti dei verbali della commissione.	
Attestazione della presenza in servizio	Falsa rilevazione delle presenze: abbandono del servizio senza timbratura in uscita. Omissione di timbratura strategica (non dimenticanza fortuita) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero. Timbratura in altri terminali aziendali anche fuori sede (posti sul percorso casa-lavoro) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero. Omessa timbratura della pausa pranzo volta all'elusione del controllo sulla durata della stessa. Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione presenza - timbratura)	Circolari e direttive interne, Verifiche periodiche sui terminali utilizzati dai dipendenti, Verifiche sugli accessi ai parcheggi aziendali con confronto con le omissioni, Verifiche sul numero di omissioni annuali per dipendente con sensibilizzazione dei Direttori di Struttura/Dipartimento	n. verifiche effettuate	La misura è stata attuata
Permessi e aspettative retribuite	Richiesta aspettative o permessi retribuiti senza i requisiti di legittimità attraverso produzione di false attestazioni. Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diverse da quelle per cui richieste/autorizzate	Ckeck list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate. Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese dai dipendenti. Controlli fiscali in caso di malattia (soprattutto se reiterata), con sanzioni economiche in caso di ingiustificata assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità	n. controlli effettuati, reportistica eventuali sanzioni economiche in caso di ingiustificata assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità	La misura è stata attuata. L'INPS effettua inoltre controlli a campione che notifica alla Struttura.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Direttive interne. Controlli a campione.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Conferimento di incarichi di docenza personale (dipendente/docenti esterni)	Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri, Conflitto di interessi	Adozione di uno specifico processo di reclutamento dei docenti/relatori così come definito nel Manuale del SGQ della SS Formazione del personale. Utilizzo procedure informatiche interne: condivisione di un sistema gestionale per la Formazione da cui si evincono i nominativi dei docenti/relatori incaricati, Pubblicazione sul sito aziendale	Evidenza agli atti (reportistica) attuazione procedura	La misura è stata attuata Tutti gli eventi sono pubblicati sul sito dell'Azienda con il programma integrale.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

		www.asst-settelaghi.it – PORTALE DELLA FORMAZIONE di tutte le iniziative formative, da cui si evincono i nominativi dei docenti/relatori per ogni singolo evento, nonché la loro affiliazione tracciabilità del processo attraverso l'utilizzo del sistema gestionale SIGMA Formazione, condiviso da tutti gli operatori della Struttura.		
--	--	---	--	--

Processo S.S. Medicina Legale	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Processo accertamento per la valutazione della idoneità/inidoneità specifica al lavoro dei pubblici dipendenti finalizzato ad un eventuale collocamento a riposo	Violazione norme e regolamenti vigenti Mancata applicazione della turnazione del personale Violazione dei parametri valutativi Ritardo nella convocazione dei cittadini Mancato rispetto dei tempi procedurali	Adempimenti di trasparenza, Formazione del personale, Rotazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Incompatibilità per particolari posizioni, Monitoraggio dei tempi procedurali	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi - Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali	Regolamento funzionamento Commissione _ Pubblicazione dati ulteriori: medicina legale: regolamento – elenchi - Protocolli operativi all'interno del servizio - Tracciabilità fasi del processo - Monitoraggio tempi procedurali	In corso di redazione la delibera istituzione e funzionamento. In atto: tracciabilità processo e monitoraggio tempi da parte dell'ufficio segreteria UOS.
Processo di applicazione delle tutele previste dalla Legge n. 210/92	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità, in violazione della legge 241/99 e del d.lgs. 163/06 (relativo DPR di attuazione) Violazione norme e regolamenti vigenti Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Ritardo nelle comunicazioni ai cittadini e ai stakeholders (ministero salute - ATS)	Adempimenti di trasparenza: pubblicazione dati ulteriori (dati economici - n. istanze annuali), Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse - Monitoraggio dei tempi procedurali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	Con nota DG Welfare G.1.2018.0016840 del 25/05/2018 è stata definita la l'attribuzione delle funzioni di erogazione degli indennizzi e di rendicontazione ad ATS. Con il bimestre 2018 ASST ha cessato l'attività del calcolo degli indennizzi. Risulta ulteriormente ridotta la potestà dirigenziale sul controllo delle fasi del processo assegnato. Prosegue l'attività di tipo istruttorio anche per ASST Valle Olona fino al 31.12.2019 secondo quanto previsto dalla Delibera 1429 del 29.12.2017.

Processo SC CONTROLLO DI GESTIONE	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Rilevazione e rapporto equilibrio volumi delle attività tra istituzionale e libero-professionale	Violazione dei parametri aziendali con ripercussione sul normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale.	Messa a punto di un sistema di controlli per la verifica periodica e a campione dell'attività sia in termini di n. di prestazioni che di impegno orario (artt. 9, 11 e 26 del regolamento ALPI).		La misura rientra nell'ambito della procedura di LP. La SS Controllo di gestione e programmazione ha quale competenza unicamente il controllo sui volumi di prestazioni erogate in LP/istituzionale. La misura è già attuata, come previsto

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

			Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	dalle Regole di sistema 2018.
Valutazione raggiungimento obiettivi di budget	Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget. (Monitoraggio utilizzo firma digitale per i documenti clinici) - Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget	Explicitazione dei criteri di assegnazione degli obiettivi e delle strutture responsabili della valutazione. Invio delle schede di budget con la valutazione intermedia e finale per ogni specifico obiettivo		La misura è stata implementata ed è attuata
Rilevazione giacenze di magazzino	Nessun rischio specifico	Non si segnalano rischi specifici per questa fase di rilevazione		////////////////////////////////
Flussi informativi				////////////////////////////////
Processo di budget				////////////////////////////////
Analisi dei costi per prestazione				////////////////////////////////
Alimentazione e gestione del Datawarehouse				////////////////////////////////
Contabilità analitica				////////////////////////////////
Rendicontazione trimestrale AREU				////////////////////////////////
Riconciliazione flussi di assistenza protesi e integrativa con il Bilancio	Liquidazione di importi non corrispondenti alla rendicontazione del flusso informativo	Report per la riconciliazione dei valori dei flussi con i bilanci trasmessi periodicamente alla UO Economico Finanziaria		Lo strumento di monitoraggio è stato adottato. E' in corso di valutazione la graduale applicazione all'assistenza protesi.

Processo S.C. SISTEMI DI ACCESSO	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Svolgimento dell'attività di ricovero intramoenia in Azienda	Esercizio di attività di ricovero non autorizzata.		L'ufficio effettua un controllo formale sull'autorizzazione. Per ogni intervento, sulla base del verbale di sala operatoria, vengono decurtate le ore lavorative ai singoli componenti dell'equipe chirurgica. Controlli e misure sanzionatorie ai sensi del Regolamento aziendale ALPI. Sospensione dell'attività libero professionale in regime di ricovero nel momento in cui in Azienda sia applicato il Piano gestione del sovraffollamento (PGS) e per tutta la durata del piano stesso. E' stato costituito un organismo di promozione e verifica del regolare svolgimento delle attività libero professionali.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	Le misure previste sono state attuate. Documenti: ❖ procedura di controllo;

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione incassi e liquidazione attività intramoenia	Errato inserimento delle quote di riparto nell'applicativo aziendale (WHR). Assenza di dettaglio delle quote percepite nel cedolino del singolo professionista.	Registrare gli incassi solo tramite gli applicativi aziendali. Monitorare la corrispondenza tra le prenotazioni e le fatture. Su segnalazione del singolo professionista verifica puntuale dei compensi liquidati nel mese.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misure previste sono state attuate. Documenti: ❖ Procedura di controllo
Recupero crediti	Mancata riscossione per favoritismo (conflitto di interessi)	Adozione regolamento aziendale per il recupero del credito. Gestione conflitto di interessi		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è costantemente applicata. Nel corso dell'anno verranno effettuati controlli incrociati (tra il flusso 28SAN e i dati di incasso).
Incassi ticket	Mancata registrazione dell'incasso e indebita appropriazione dell'importo. Errata registrazione a scopo di favoritismo - attualmente controllato e controllore si identificano nella stessa struttura.	Regolamento interno, verifiche mensili di cassa, utilizzo obbligatorio ed esclusivo degli applicativi aziendali. Periodiche verifiche di cassa effettuate dal Collegio Sindacale. Verifica annuale da parte dei Nucleo Operativo di Controllo (NOC) dell'ATS dell'Insubria in merito alla correttezza delle esenzioni registrate negli applicativi. Misura di prevenzione ulteriore. Aggiornamento regolamento aziendale. Adesione progetto regionale su indicazione nazionale (PagoPA)		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	L'aggiornamento del regolamento aziendale è attualmente sospeso. Il Collegio effettua le verifiche periodiche (a giugno effettuate a Tradate e all'Ospedale del Ponte). La Struttura effettua un controllo mensile e lo invia alla SC Economico Finanziaria per i controlli con la Tesoreria. Per quanto attiene l'adesione al Progetto PagoPA, è in stato di implementazione.
Procedura rimborsi	Storno finalizzato all'indebita appropriazione dell'importo o a scopo di favoritismi. Conflitto di interesse	Regolamento aziendale, controlli trimestrali sulle pratiche di rimborso che devono essere siglate dal referente, dall'operatore e dall'utente		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	L'aggiornamento del regolamento aziendale è attualmente sospeso Le verifiche trimestrali, a campione, vengono effettuate e verbalizzate.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Dispositivi di verifica aziendali sulle linee telefoniche e sul collegamento internet. Vincoli sull'installazione di applicativi non aziendali sui PC		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene attuata.
Processo SC AFFARI GENERALI	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Stipula e gestione convenzioni e contratti con soggetti pubblici, privati per prestazioni sanitarie	Violazione norme e regolamenti vigenti	Formazione. Applicazione Regolamento ALPI (Deliberazione n. 1022 del 4.11.2016, aggiornamento approvato con Deliberazione n. 1362		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

		del 22.12.2017), Controlli da parte degli uffici dedicati, previsti dal Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia.			
Gestione dei sinistri "SIR" (CVS)	Violazione norme e regolamenti vigenti Alterata percezione del danno subito	Formazione del personale, Disposizioni regionali, Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o, Regolamento aziendale "GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO" (Delibera n. 29 del 29.1.2015).	Misura di prevenzione ulteriore: Aggiornamento del protocollo interno della SC Affari generali e legali relativo alle attività di gestione del sinistro. Integrazione del Regolamento aziendale vigente (Delibera n. 29 del 29.1.2015) relativamente alla materia della gestione del conflitto di interessi. Gestione conflitto di interessi: acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del medico legale incaricato.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione. La procedura è stata aggiornata a fine 2017 con Delibera n.974 del 29/09/2017.
Gestione richieste di risarcimento danni: Apertura sinistro	Violazione norme e regolamenti vigenti		Formazione del personale Disposizioni regionali Procedure informatiche (Fascicolatura nel programma protocollo e data base aziendale) Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o Protocolli operativi interni aziendali	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione.
Gestione sinistri: infortuni	Violazione norme e regolamenti vigenti		Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Rimborso sinistri in franchigia	Violazione norme e regolamenti vigenti		Gestione dei sinistri assicurativi, ivi inclusa la procedura di rimborso di quelli liquidati dall'assicuratore in franchigia, con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Rimborso oneri assicurativi ad associazioni di volontariato convenzionate	Violazione norme e regolamenti vigenti		Applicazione normativa vigente	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Autorizzazioni del nucleo di transazione	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	Disposizioni regionali e aziendali Regolamento aziendale "GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO" (Delibera n. 29 del 29.1.2015)		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione. La procedura è stata aggiornata a fine 2017 con Delibera n.974 del 29/09/2017.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Transazioni sinistri RCT/RCO (sinistri SIR)	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	Formazione del personale, Disposizioni regionali, Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o, Protocolli operativi interni aziendali - Regolamento aziendale "GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO" (Delibera n. 29 del 29.1.2015).		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione. La procedura è stata aggiornata a fine 2017 con Delibera n.974 del 29/09/2017.
Assistenza legale ai dipendenti	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato dipendente e /o professionista esterno	Formazione del personale, Regolamento patrocinio legale dei dipendenti dell'ASST dei Sette Laghi (Delibera n. 801 del 30.9.2013), Informativa ai dipendenti	Misura di prevenzione ulteriore: aggiornamento modulistica.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione e aggiornamento modulistica	La misura è da riaggiornare al 2019, dovendo dare la precedenza ad altri obiettivi prioritari.
Procedimento di mediazione	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato creditore	Formazione del personale, Disposizioni regionali, Procedura gestione sinistri allegata alla polizza rct/o, Protocolli operativi interni aziendali, Regolamento aziendale "GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO" (Delibera n. 29 del 29.1.2015).		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione. La procedura è stata aggiornata a fine 2017 con Delibera n.974 del 29/09/2017.
Conferimenti incarichi legali esterni per patrocinio legale dell'Ente	Violazione norme e regolamenti vigenti Favorire un determinato professionista esterno	Formazione del personale, Regolamento Aziendale Avvocati di libero foro dell'ASST dei Sette Laghi (Delibera n. 1113 del 2.12.2016)		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Adozione e pubblicazione provvedimenti deliberativi	Violazione norme e regolamenti vigenti	Formazione, Disposizioni regionali, Procedure informatiche, Procedure operative interne		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Scarto di documentazione cartacea	Violazione norme e regolamenti vigenti	Circolare aziendale	Misura di prevenzione ulteriore: procedura aziendale sullo scarto della documentazione.	Procedura aziendale sullo scarto della documentazione	La misura è in fase di attuazione.
Gestione sinistri Kasko	Violazione norme e regolamenti vigenti		Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione	Gestione dei sinistri assicurativi con	La misura è attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

			specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	
Gestione sinistri property (incendio e furto)	Violazione norme e regolamenti vigenti		Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	La misura è attuata.
Gestione dei contratti assicurativi	Violazione norme e regolamenti vigenti		Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	Gestione dei sinistri assicurativi con l'intermediazione specializzata di una società di brokeraggio assicurativo.	La misura è attuata.
Accettazioni legati/eredità/oblazioni	Violazione norme e regolamenti vigenti		Applicazione normativa vigente Rispetto regolamento aziendale in materia.	Applicazione normativa vigente Rispetto regolamento aziendale in materia.	La misura è attuata. (Delibera n. 1296 del 18/12/2017)
Convenzioni Quadro con Ateneo Insubria	Violazione norme e regolamenti vigenti		Applicazione normativa vigente	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali.	Informativa ai collaboratori in merito alle modalità da seguire per l'utilizzo dei beni e delle risorse aziendali (modulistica aziendale)		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.

Processo DIREZIONE MEDICA	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali	Mancato rispetto dei requisiti autorizzativi – errata valutazione organizzativa.	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Autorizzazione alla fornitura di sostanze stupefacenti da parte della Farmacia per le UU.OO e Servizi	Richiesta di stupefacenti superiore rispetto alla reale necessità per eventuale utilizzo improprio		Tutte le richieste sono redatte in triplice copia e autorizzate dalla Direzione Medica. La quantità di stupefacenti consegnati deve essere riportata sul registro di carico e scarico dove viene anche riportata la quantità di stupefacenti utilizzati e delle rimanenze. La Farmacia può	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La Direzione Medica è preposta alla verifica della completezza della richiesta e all'autorizzazione.. La misura di prevenzione è attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

			effettuare verifiche di rispondenza tra l'utilizzato e le rimanenze.		
Gestione e utilizzo delle camere mortuarie	Favorire un'impresa funebre rispetto alle altre. Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione). Concorrenza non trasparente	Formalizzazione (circolare/comunicazione informativa) agli operatori del Presidio in merito al divieto di fornire indicazioni sulle imprese funebri orientando la scelta dei familiari. E' fatto divieto agli operatori ospedalieri di accettare denaro in cambio di prestazioni dovute. E' fatto divieto agli operatori di imprese di pompe funebri di accedere alle Unità Operative ed offrire le proprie prestazioni in caso di decesso. Consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa ai punti di cui sopra.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	L'informativa è in fase di aggiornamento.
Rilascio documentazione sanitaria	Aderire a richieste improprie		Individuazione di regole precise e verifica della presenza dei requisiti per il rilascio in occasione della firma per copia conforme.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata. La Direzione Medica effettua la verifica su tutte le richieste. La verifica a campione verrà effettuata su 10 richieste di copie di cartella clinica.
Inserimento pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente		Sono state fornite indicazioni sui livelli di priorità come identificati dalle norme vigenti e indicazioni per l'utilizzo corretto del programma informatico di gestione delle liste d'attesa	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata. E' stata istituita una commissione costituita a cura della Direzione Sanitaria, con l'obiettivo di verificare la consistenza delle liste d'attesa e la correttezza dell'inserimento nel programma informatico rispetto al livello delle priorità. La commissione paritetica aziendale sta effettuando periodici controlli sulla regolarità dell'effettuazione della libera professione, con redazione di verbali. A seguito dei verbali, eventuali criticità e inadempienze sono oggetto di richiamo o contestazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione rifiuti sanitari	Accordo con il trasportatore e la ditta addetta allo smaltimento per far risultare che la quantità dei rifiuti smaltiti è superiore a quella reale. Errata (colposa e o dolosa) compilazione del formulario per tipologia di rifiuto e per peso.		Verifiche dell'applicazione della normativa e del rispetto delle procedure aziendali, implementazione dei sistemi di tracciabilità e, implementazione da parte della ditta incaricata a ritiro e trasporto, di mezzi di trasporto con sistema di pesatura a bordo e rilascio di stampata.	Attuazione programma controlli ed evidenza misure di attuazione	La misura è stata attuata.
Gestione posti letto	Viene comunicata al pronto soccorso la disponibilità solo di alcuni posti letto riservandone altri a pazienti solventi o familiari o conoscenti		Il sistema informatico permette agli operatori di pronto soccorso di verificare in tempo reale la disponibilità di posti letto nelle singole UU.OO. di degenza.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata. Si rileva che in molte giornate viene applicato un piano di gestione di sovraffollamento che prevede una precisa autorizzazione della Direzione Medica per i ricoveri ordinari non provenienti dal PS. L'autorizzazione della Direzione medica è da considerarsi un secondo livello controllo.
Gestione Archivio	Fornire solo parte della documentazione richiesta da Autorità Giudiziaria in caso di procedimenti penali e/o civili per proteggere/favorire persone note/conosciute o colleghi da eventuali responsabilità.		La gestione delle richieste pervenute da Autorità Giudiziaria viene effettuata da tutto il personale della Direzione Medica, che è formata circa le modalità di produzione di copia autenticata della documentazione. Informativa alle UUOO per le modalità di consegna della cartella clinica in archivio	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Gestione/assegnazione sedute operatorie alle diverse UU.OO.	Assegnare a un reparto delle sedute operatorie a richiesta rispetto alle necessità e a discapito di altri reparti che ne avrebbero necessità.		L'assegnazione tiene conto delle richieste dei reparti ma avviene in modo equilibrato	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	L'assegnazione avviene secondo un programma definito. E' in corso una valutazione da parte della commissione istituita dalla Direzione Sanitaria su un nuovo modello di assegnazioni.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Parere su apparecchiature in prova	Il parere potrebbe essere espresso per favorire l'acquisizione di apparecchiature da una ditta piuttosto che da un'altra.		Rispetto della normativa vigente.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Parere su progetti di edilizia sanitaria	Incongruità delle destinazioni.		Rispetto della normativa vigente.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Gestione del contenzioso con Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ATS territorialmente competente.	Falsificazione dell'esito dei controlli anche attraverso un falso contraddittorio circa le sanzioni disposte dal NOC.		I controlli effettuati dal NOC sono condotti da più persone e sono soggetti alla supervisione del Responsabile del Nucleo La Direzione Medica partecipa attivamente alle valutazioni proposte dal NOC ed effettua il contraddittorio anche in presenza dei clinici.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Partecipazione a concorsi per assunzione di personale	Nell'ambito della Commissione possono essere dati punteggi alle prove scritte ed a quelle orali che favoriscono e/o penalizzano candidati		Le Commissioni sono composte da almeno tre Commissari	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è stata attuata.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.		Solo alcune linee telefoniche hanno accesso diretto all'esterno. In questi casi, nell'area di competenza, l'autorizzazione viene data dalla Direzione Medica. Nella maggior parte dei casi tale accesso avviene esclusivamente attraverso il centralino. L'accesso a internet viene gestito secondo la procedura di autorizzazione del SIA. L'uso improprio viene di norma controllato dalla SC Sistemi Informativi.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo SC ECONOMICO FINANZIARIA	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018- 2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – CONTROLLO TESORERIA	Favorire soggetti esterni	Formazione del personale, Codice comportamento – Verifica periodica da parte del Collegio sindacale		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Documenti: verbali Collegio dei Revisori. Formazione interna operativa per l'ordinativo informatico (20.06.2018).
Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – FIRMATARI DEGLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO	Favorire un determinato creditore o altri soggetti esterni	Formazione del personale, Codice comportamento, Segregazione delle funzioni – informatizzazione del sistema dell'ordinativo di pagamento		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Documenti: Formazione interna operativa per l'ordinativo informatico (20.06.2018). Comunicazione al tesoriere con indicazione dei soggetti abilitati all'accesso del sito della Banca e alla firma degli ordinativi.
Gestione dei pagamenti della contabilità e dei relativi flussi informativi – CERTIFICAZIONE DEI CREDITI	Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali e normative Favorire un determinato creditore	Formazione del personale. Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Documenti: dichiarazione assenza conflitto di interessi
Sperimentazioni	Violazione delle norme, delle disposizioni aziendali e delle indicazioni dello sperimentatore in materia di determinazione delle quote	Formazione del personale, Codice comportamento		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. In fase di valutazione con tutti gli attori coinvolti la revisione del Regolamento in materia di sperimentazioni. Evidenza: incontri finalizzati alla revisione del documento.
Pagamento membri Libero Professionisti del Comitato Etico	Pagamento di una fattura senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della Segreteria del Comitato Etico. Assenza di fattura elettronica		Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione
Pagamento componenti Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Pagamento delle competenze dei membri del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della segreteria Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. Assenza di fattura elettronica se dovuta		Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione
Pagamento Liberi Professionisti Sanitari	Pagamento di una fattura senza aver ricevuto comunicazione di autorizzazione da parte della S.C. Risorse Umane. Assenza fattura elettronica		Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Rimborso a pazienti o loro aventi causa per risarcimento danni	Pagamento a pazienti o loro aventi causa per risarcimento danni da prestazioni sanitarie in assenza di delibera aziendale, dell'atto di transazione sottoscritto e della relativa quietanza.		Formazione del personale - Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale - Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione
Pagamento Eredi di dipendenti deceduti	Pagamenti di quote non dovute, non corrette o a soggetti errati.		Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale- Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione
Inserimento in anagrafica di un fornitore	Inserimento involontario o volontario di dati non conformi		Formazione del personale, Codice comportamento, Protocolli operativi all'interno del servizio	Formazione del personale, Codice comportamento, Protocolli operativi all'interno del servizio	Misura in fase di attuazione
Ciclo attivo – dall’emissione del documento all’incasso del credito	Favorire utenti insolventi	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Documenti: Informativa sul conflitto di interessi ai collaboratori.
Ciclo attivo – recupero crediti Agenzia delle Entrate – riscossioni di competenza della S.C. Economico Finanziaria	Favorire utenti insolventi	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse – Disposizioni aziendali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Documenti: Informativa sul conflitto di interessi ai collaboratori
Ciclo passivo acquisto di beni e servizi – pagamenti con blocco Agenzia delle Entrate – riscossioni	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Accesso facilitato a banche dati istituzionali, Procedure informatiche interne, Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Proposta di corso formativo dedicato. Documenti: Informativa sul conflitto di interessi ai collaboratori
Pagamento fornitori/creditori - Azienda	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Accesso facilitato a banche dati istituzionali, 3Procedure informatiche interne, Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali. Informatizzazione dell’ordinativo di pagamento		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Proposta di corso formativo dedicato. Documenti: Informativa sul conflitto di interessi ai collaboratori

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Pagamento fornitori/creditori - Finlombarda	Abuso nella definizione /applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori	Formazione del personale, Codice comportamento, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Accesso facilitato a banche dati istituzionali, Procedure informatiche interne, Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Proposta di corso formativo dedicato. Documenti: Informativa sul conflitto di interessi ai collaboratori
Pagamento docenti libero professionisti per corsi di formazione in azienda	Pagamento di una fattura senza liquidazione da parte della S.C. Approvvigionamenti.		Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione
Pagamento onorario Studio Legale	Pagamento in assenza di delibera aziendale.		Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse,, Protocolli operativi interni al servizio	Formazione del personale, Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse,, Protocolli operativi interni al servizio	Misura in fase di attuazione
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Formazione del personale, Codice comportamento		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura viene costantemente applicata. Documenti: Informativa sull'utilizzo improprio dei beni aziendali

Processo SC AREA TERRITORIALE NORD SUD MONTANA	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Fornitura di ausili di protesica maggiore e minore - presidi sanitari	Errata concessione degli ausili a non aventi diritto. Non rispetto dei tempi massimi di risposta/attivazione		Protocolli per la fornitura degli ausili e presidi sanitari, turnazione del personale addetto al front office nei limiti della dotazione organica	Protocolli per la fornitura degli ausili e presidi sanitari, turnazione del personale addetto al front office nei limiti della dotazione organica	Permane il problema della turnazione del personale, legato a problemi organizzativi e di personale. Per quanto attiene la redazione del protocollo è da condividere con la SC SUPL, occorrendo definire anche le competenze tra Distretto e SUPL.
Vaccinazioni dell'infanzia e dell'età adulta	Potremmo ipotizzare che gli operatori non seguano i criteri cronologici nell'effettuazione delle chiamate, ma possano privilegiare alcuni, prescindendo dalle situazioni di assoluta necessità (es. profilassi urgente di malattie infettive). Vaccini: rischio di utilizzo non per motivi di servizio Vaccini adulti	Come sopra riportato la gestione delle attività avviene utilizzando un programma informatico; l'accesso al programma è personale e ogni operatore ha le proprie credenziali di accesso. Tutti gli interventi sul programma effettuati vengono registrati e l'operatore è identificabile.	Per l'assegnazione delle quote ulteriori ai map si prevede la formalizzazione di una richiesta scritta da parte del map (via email) e conseguentemente l'assegnazione secondo l'ordine cronologico di richiesta.	Per l'assegnazione delle quote ulteriori ai map si prevede la formalizzazione di una richiesta scritta da parte del map (via email) e conseguentemente l'assegnazione secondo l'ordine cronologico di richiesta.	La misura è stata attuata e verrà riproposta per l'anno in corso.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

	(antinfluenzale) rischio assegnazione arbitraria ai MAP..	E' inoltre prevista la rotazione del personale addetto che a turno effettua una delle tre attività in cui è costituito il processo Le chiamate in ambulatorio vengono registrate su apposito registro cronologico : è pertanto possibile verificare la corrispondenza tra l'ordine programmato e quello effettuato. Per una corretta gestione delle giacenze dei vaccini in frigorifero da quest'anno sono state previste delle consegne settimanali dei vaccini, in modo da evitare un'eccessiva giacenza sia per i costi sia per eventuali alterazioni del prodotto.			
Assistenza domiciliare integrata	Imparzialità /violazione della normativa		Gestione del conflitto di interessi (utilizzo della modulistica dedicata). Procedura operativa relativa alla scelta da parte dell'utente dei soggetti terzi	Gestione del conflitto di interessi (utilizzo della modulistica dedicata). Procedura operativa relativa alla scelta da parte dell'utente dei soggetti terzi	L'attuazione delle misure deve essere sospesa alla luce della deliberazione regionale che limiterebbe le competenze dell'ASST.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Autoveicoli: le chiavi degli autoveicoli sono depositate in segreteria distrettuale: vi è l'obbligo di prenotare l'uso segnandolo su apposito prospetto presso la segreteria distrettuale acquisire la chiave e registrare e firmare sul libretto di marcia itinerario, motivo dell'utilizzo, chilometri percorsi e orario .Uscite sul territorio di massima in due operatori. Verifiche random da parte del responsabile. Per il governo della procedura è stato individuato un referente.	monitoraggio a campione	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è costantemente attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo SC FARMACIA	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Ricognizione del fabbisogno antecedente al procedimento di scelta (della procedura)	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto Negli affidamenti di servizi e forniture favorire un'impresa, mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Sottostima del fabbisogno in termini quali/quantitativi.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Accurata indagine di mercato e valutazione con gli utilizzatori di caratteristiche meno restrittive- Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi da parte degli utilizzatori.	Evidenza (reportistica) di attuazione delle misure, Linea guida sulla programmazione /modalità di redazione atti di gara, acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	La misura è in fase di implementazione ma è di competenza della SC Approvvigionamenti. La SC Farmacia in questo momento si limita agli aspetti tecnici cercando di definire criteri generali per garantire la massima partecipazione. L'indagine di mercato e la definizione della La rilevazione del fabbisogno è basata sulla valutazione dei consumi storici, l'attualità dei dispositivi medici e il loro aggiornamento in condivisione con i clinici, documentato agli atti.
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a 40.000€. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti. Frazionamento	Conformità della procedura a quanto stabilito nel regolamento aziendale vigente in materia di affidamenti diretti.	Conformità della procedura a quanto stabilito nel regolamento aziendale vigente in materia di affidamenti diretti.	Conformità della procedura a quanto stabilito nel regolamento aziendale vigente in materia di affidamenti diretti.	La misura è attuata.
Valutazione idoneità dispositivi	Attestazione di idoneità non congrua	Rispetto Linee Guida/ Protocolli	Rispetto Linee Guida/ Protocolli	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata. Viene data evidenza dell'appropriatezza del dispositivo in interesse con l'uso richiesto dall'utilizzatore.
Controllo materiali di natura sanitaria	Indebita appropriazione di materiale – Errore quali/quantitativo validazione farmaco		Condivisione di un protocollo di comportamento per la rilevazione di incongruità quali/quantitative riscontrate in fase di arrivo merce rispetto all'ordinato. Inventari periodici dinamici e a campione. Formazione del personale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura di prevenzione è in fase di attuazione.
Verifica ispettiva per la corretta gestione dei beni (Farmaci e dispositivi)	Omesso e/o carente controllo per favoritismo.		Programmazione delle visite ispettive con il coinvolgimento nella fase ispettiva di più competenze	Formalizzazione della misura di prevenzione ed evidenza della sua attuazione	La misura è in fase di attuazione.- verifica prevista a dicembre 2018

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione dell'informazione scientifica e dei rapporti con le ditte	Favorire l'approvvigionamento del prodotto /comparaggio.		La SC Farmacia si è dotata di un comportamento di rispetto di tempi e modalità di ricevimento degli informatori. L'approvvigionamento di un farmaco nuovo è una scelta condivisa nell'ambito della Commissione farmaci aziendale. Misura ulteriore: recepimento da parte dell'Azienda della normativa vigente in materia di informazione scientifica.	Recepimento da parte dell'Azienda della normativa vigente in materia di informazione scientifica	La misura è di fase attuazione.
Verifica dei presupposti normativi della proposta di sperimentazione	Ritardo nell'istruttoria (tempistica prescritta dalla normativa)		Eventuale valutazione di sedute straordinarie della segreteria del Comitato Etico	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata.
Conduzione e monitoraggio degli studi clinici	Alterazione nella conservazione del farmaco		Procedura interna per la gestione del farmaco sperimentale	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Note interne periodiche di richiamo sul corretto utilizzo dei beni aziendali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.

Processo URP	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Dichiarazioni rilasciate ai media	I dipendenti si relazionano senza autorizzazione con la stampa. I dipendenti inviano comunicazioni non autorizzate direttamente ai giornalisti	Comunicazioni della Direzione generale che vieta ai dipendenti di rilasciare dichiarazioni alla stampa senza autorizzazione. Redazione di adeguata policy.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, redazione Policy	La misura è stata attuata attraverso l'approvazione del codice di comportamento aziendale.

Processo DIREZIONE MEDICA TRADATE	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Prenotazioni	L'operatore, in assenza di un codice di priorità U o di una reale necessità clinica valutati dalla Direzione Medica e/o dallo specialista, si attiva in modo metodico per prenotare per amici e/o conoscenti la prestazione richiesta scavalcando le liste di attesa.	Definire gli attori che, nei casi come sopra definiti, sono autorizzati a prenotare le prestazioni anche oltre le liste di attesa		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è di competenza della SC Sistemi di Accesso

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali.	Mancato rispetto dei requisiti autorizzativi – errata valutazione organizzativa.	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è attuata.
Autorizzazione alla fornitura di sostanze stupefacenti da parte della Farmacia per le UU.OO e Servizi.	Richiesta di stupefacenti superiore rispetto alla reale necessità per eventuale utilizzo improprio.		Tutte le richieste sono redatte in triplice copia e autorizzate dalla Direzione Medica. La quantità di stupefacenti consegnati deve essere riportata sul registro di carico e scarico dove viene anche riportata la quantità di stupefacenti utilizzati e delle rimanenze. La Farmacia può effettuare verifiche di rispondenza tra l'utilizzato e le rimanenze.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La verifica effettuata è formale. La misura è attuata.
Gestione e utilizzo delle camere mortuarie.	Favorire un'impresa funebre rispetto alle altre. Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione). Concorrenza non trasparente.	E' fatto divieto agli operatori del Presidio di fornire indicazioni sulle imprese funebri orientando la scelta dei familiari. E' fatto divieto agli operatori ospedalieri di accettare denaro in cambio di prestazioni dovute, E' fatto divieto agli operatori di imprese di pompe funebri di accedere alle Unità Operative e offrire le proprie prestazioni in caso di decesso, Consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa ai punti di cui sopra.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma.	La misura è attuata. E' presente una procedura per il Presidio di Tradate.
Rilascio documentazione sanitaria.	Aderire a richieste improprie.		Individuazione di regole precise e verifica a campione della presenza dei requisiti per il rilascio in occasione della firma per copia conforme.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura deve essere riaggiornata in quanto, a fronte di modifiche organizzative, il processo è ora gestito dalla SC Sistemi di accesso.
Inserimento pazienti in lista d'attesa per l'intervento chirurgico.	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente.		Sono state fornite indicazioni sui livelli di priorità come identificati dalle norme vigenti ed indicazioni per l'utilizzo corretto del programma informatico di gestione delle liste d'attesa.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	Ferme restando le indicazioni fornite sui livelli di priorità, allo stato si segnala la sospensione dell'informatizzazione della gestione delle liste d'attesa. La Direzione Medica interviene in ogni caso nel processo attraverso l'organizzazione delle sale operatorie. Il controllo della Direzione Medica è finalizzato a migliorare l'efficienza dell'attività sanitaria al cittadino., anche attraverso la programmazione delle sedute operatorie.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione rifiuti sanitari.	Accordo con il trasportatore e la ditta addetta allo smaltimento per far risultare che la quantità dei rifiuti smaltiti è superiore a quella reale. Errata (colposa e o dolosa) compilazione del formulario per tipologia di rifiuto e per peso.		Rispetto della normativa vigente e verifica a destino del peso effettivo come in essere. In futuro utilizzo di cassoni con pesatura del rifiuto e rilascio di stampata.	Attuazione programma controlli ed evidenza misure di attuazione.	La misura è stata attuata. E' presente un formulario sul quale vengono comunicati i pesi che vengono smaltiti. Allo stato non sono ancora stati attivati i cassoni con pesature. La Direzione medica effettua inoltre la vigilanza e il controllo nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali (Procedura aziendale).
Gestione posti letto.	Viene comunicata al pronto soccorso la disponibilità solo di alcuni posti letto riservandone altri a pazienti solventi o familiari o conoscenti.		Il sistema informatico permette agli operatori di pronto soccorso di verificare in tempo reale la disponibilità di posti letto nelle singole UU.OO. di degenza.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	Alla Direzione Medica non interviene direttamente nel processo, salvo che nei casi di segnalazione all'URP.
Gestione Archivio.	Fornire solo parte della documentazione richiesta da Autorità Giudiziaria in caso di procedimenti penali e/o civili per proteggere/favorire persone note/conosciute o colleghi da eventuali responsabilità.		La gestione delle richieste pervenute da Autorità Giudiziaria viene effettuata da tutto il personale della Direzione Medica, che è formato circa le modalità di produzione di copia autenticata della documentazione. Informativa alle UUOO per le modalità di consegna della cartella clinica in archivio.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è attuata. Il Presidio di Tradate ha una procedura per la gestione dell'archivio. L'archivio è esternalizzato.
Controlli e verifiche su Cartelle Cliniche.	Modulazione della codifica verso la sovra-codifica per averne vantaggi economici. Mancata segnalazione delle carenze di compilazione della cartella clinica. Conferma di codifiche errate se le modifiche apportabili comportano un abbattimento al fine di aumentare il rimborso regionale.		Verifica da parte degli organismi esterni di controllo e da parte di personale specificamente formato appartenente alla Direzione Medica, procedure con indicazioni sulla corretta tenuta della cartella clinica.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è attuata. Le cartelle controllate sono a campione. La verifica e la successiva modifica della codifica viene effettuata in contraddittorio con il Responsabile della Struttura. Della modifica apportata viene data evidenza nel modulo sottoscritto inserito nella cartella. E' presente una procedura ad hoc.
Gestione/assegnazione sedute operatorie alle diverse UU.OO.	Assegnare a un reparto delle sedute operatorie a richiesta rispetto alle necessità e a discapito di altri reparti che ne avrebbero necessità.		L'assegnazione tiene conto delle richieste dei reparti ma avviene in modo equilibrato.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	Il processo è equivalente al processo "Inserimento pazienti in lista d'attesa per l'intervento chirurgico"
Parere su acquisto apparecchiature.	Il parere potrebbe essere espresso per favorire l'acquisizione di apparecchiature da una ditta piuttosto che da un'altra.		Le acquisizioni di apparecchiature sono soggette a gara predisposta dagli uffici competenti.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è stata attuata. Nell'anno 2018 non è stato richiesto alcun parere.
Parere su progetti di edilizia sanitaria.	Incongruità delle destinazioni.		I progetti di edilizia sanitaria sono realizzati previa esecuzione di un'apposita gara di affidamento dei lavori da svolgere. Inoltre per la realizzazione dei lavori sono nominate una serie di figure deputate ai relativi controlli.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è stata attuata. Nell'anno 2018 non è stato richiesto alcun parere.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione del contenzioso con Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ATS territorialmente competente.	Falsificazione dell'esito dei controlli. Mancato contraddittorio circa le sanzioni disposte dal NOC.		I controlli effettuati dal NOC sono condotti da più persone e sono soggetti alla supervisione del Responsabile del Nucleo La Direzione Medica partecipa attivamente alle valutazioni proposte dal NOC ed affettua il contraddittorio anche in presenza dei clinici.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è attuata.
Partecipazione a concorsi per assunzione di personale	<i>Nell'ambito della Commissione possono essere dati punteggi alle prove scritte ed a quelle orali che favoriscono e/o penalizzano candidati</i>		<i>Le Commissioni sono composte da almeno tre Commissari</i>	<i>Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione</i>	
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali.	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.		Solo alcune linee telefoniche hanno accesso diretto all'esterno. Nella maggior parte dei casi tale accesso avviene esclusivamente attraverso il centralino. L'accesso ad internet viene monitorato attraverso i filtri inseriti dalla SC Sistemi Informatici Aziendali.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è stata attuata.

Processo INGEGNERIA CLINICA	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Definizione delle modalità di scelta del contraente	Restrizione del mercato attraverso l'indicazione nel capitolato di specifiche tecniche tali da favorire una determinata impresa. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento o attraverso l'adesione impropria a gare centralizzate.		Adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità. Gestione conflitto di interessi.	Attuazione delle misure di prevenzione ulteriori, n. corsi di formazione dedicata, acquisizione agli atti della dichiarazione di conflitto di interessi	La misura in corso di predisposizione potrà essere ridefinita per l'anno 2019.
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, frazionamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Adempimenti di trasparenza Regolamento aziendale affidamenti diretti – Misure di prevenzione ulteriori: individuazione negli atti di gara di criteri oggettivi volti al rispetto del criterio di rotazione.	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, aggiornamento /revisione regolamento aziendale affidamenti diretti	La misura è in corso di attuazione.
Valutazione delle offerte	Favorire un'impresa per conflitto di interessi. Favorire un'impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Dichiarazione assenza conflitto di interessi. Esplicitazione dei giudizi collegati al punteggio.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è stata attuata
Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica offerte anormalmente più basse	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Applicazione della normativa	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di	La misura è stata attuata

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

				prevenzione ulteriori	
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Esplicitazione negli atti propedeutici alla scelta della procedura (proposta di provvedimento deliberativo) dell'individuazione e dell'interesse pubblico da perseguire nell'ambito dei limiti imposti dalla normativa speciale per il ricorso alla procedura negoziata		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a 40.000€. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti. Frazionamento	Trasparenza - Regolamento aziendale in materia - Programmazione	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	Aggiornamento o Regolamento Aziendale, Predisposizione e documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	La misura è in corso di attuazione.
Revoca del bando	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell'interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti Adozione di un provvedimento di revoca del bando, strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Esplicitazione nel provvedimento di autorizzazione alla revoca di bando dei motivi e interessi sottesi alla decisione.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Redazione del cronoprogramma dell'opera	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla	Redazione del cronoprogramma da parte di figure tecniche in possesso di professionalità ed esperienza adeguate alla tipologia di lavori da effettuare		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	Nell'anno in corso non sono stati effettuati lavori.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

	direzione lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera				
Varianti in corso di esecuzione del contratto	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. Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all'appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	Redazione di un progetto ad opera di professionisti		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Autorizzazione subappalto (di lavori, servizi e forniture)	Mancata acquisizione della documentazione antimafia prevista dal Codice delle Leggi Antimafia (D.Lgs. N. 159/2011, entrato in vigore il 22.01.2015) ovvero in forma di autocertificazione, in relazione alle fattispecie, ai soggetti e agli importi per i quali è obbligatoria. Mancato controllo del RUP circa l'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che, invece, viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto di lavori ovvero alla stregua di forniture	Esplificazione dei controlli effettuati nel provvedimento deliberativo. Effettuazione di controlli a campione sia in fase autorizzativa sia in fase di esecuzione	Redazione procedura/protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto	Redazione procedura/protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto, n. verifiche a campione	La misura è in corso di attuazione.
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	Attività di vigilanza interna - acquisizione di pareri legali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Collaudo finale e in corso d'opera	Emissione del certificato di collaudo senza l'effettuazione di precisi controlli	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Scelta del collaudatore di comprovata capacità	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Flussi informatici verso l'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici e/o verso ANAC	Omessa comunicazione da parte del RUP, comunicazione dati imprecisi o in ritardo o non completi	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Controllo incrociato RUP e suo collaboratore addetto alla trasmissione dei dati	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è stata attuata.
Applicazione penali nell'esecuzione dei contratti	La mancata applicazione delle penali potrebbe creare situazioni di favore, normativamente non giustificabili, nei confronti del soggetto aggiudicatario.	Coinvolgimento di più figure Dirigenziali Responsabili		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura può essere attuata nei limiti dell'organizzazione
Processo di adesione a gare aggregate/consorziate	Ritardo/ inerzia nell'adesione alla procedura centralizzata/consorziate e già attivate.		Verifica dei tempi di adesione alle Convenzioni già attive	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è stata attuata. Viene effettuata un'analisi delle convenzioni ARCA ai fini della contrattualizzazione.
Definizione e verifica dei requisiti di qualificazione/partecipazione	Violazione della norma – favorire un operatore economico attraverso la definizione di specifici requisiti – restrizione del mercato e quindi della concorrenza.	Utilizzo di piattaforme telematiche istituite da centrali regionali di committenza	Predisposizione di schemi standard di lex specialis e capitolato per tipologie di lavori/beni/servizi e di importi.	Redazione schemi standard atti	La misura è in corso di attuazione.
Processo di adesione a gare centralizzate	Rilevazione errata o incompleta del proprio fabbisogno Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla Convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi. Ritardo nella valutazione di adesione		Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno. Maggiore puntualità nell'invio dei dati ad ARCA per l'istruttoria di gara. Maggiore attenzione e condivisione con gli utilizzatori in fase di valutazione circa l'adesione a gare centralizzate sia dei fabbisogni sia in termini di caratteristiche dei prodotti aggiudicati. Puntualità nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto. Maggiore controllo degli atti deliberativi e degli adempimenti conseguenti alla stessa.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, rendicontazione e annuale con relazione relativa all'adesione di procedure centralizzate con indicazione dei tempi di adesione	La misura è in corso di attuazione.
Procedimento di voltura	Abuso al fine di agevolare altri soggetti. Violazione normativa concorrenza.		Verificare i documenti inviati dalla ditta subentrante.	Procedura che definisca le modalità e i controlli per procedere alla voltura dei contratti	Competenza SC Approvvigionamenti
Transazioni	Favorire un determinato creditore e/o debitore		Adempimenti di trasparenza e codice comportamento	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Risarcimento danni	Favorire il soggetto danneggiato	Supporto legale nella definizione dei termini della transazione		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Pagamento fornitori/creditori	Abuso nella definizione/applicazione e dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori		Definizione dei criteri di priorità (rispetto del criterio cronologico) Controlli a campione	Definizione dei criteri di priorità (rispetto del criterio cronologico) Controlli a	La misura è stata attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

				campione	
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Codice comportamento Disposizioni di servizio e controlli interni		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.

Processo SC TECNICO PATRIMONIALE	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Definizione delle modalità di scelta del contraente	Restrizione del mercato attraverso l'indicazione nel capitolato di specifiche tecniche tali da favorire una determinata impresa. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento o attraverso l'adesione impropria a gare centralizzate.		Adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità. Gestione conflitto di interessi.	Attuazione delle misure di prevenzione ulteriori, n. corsi di formazione dedicata, acquisizione agli atti della dichiarazione di conflitto di interessi	La misura in corso di predisposizione potrà essere ridefinita per l'anno 2019
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, frazionamento, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Adempimenti di trasparenza Regolamento aziendale affidamenti diretti – Misure di prevenzione ulteriori: individuazione negli atti di gara di criteri oggettivi volti al rispetto del criterio di rotazione.	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, aggiornamento/revisione regolamento aziendale affidamenti diretti	La misura è in corso di attuazione
Valutazione delle offerte	Favorire un'impresa per conflitto di interessi. Favorire un'impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Dichiarazione assenza conflitto di interessi. Esplicitazione dei giudizi collegati al punteggio.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è stata attuata
Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica offerte anormalmente più basse	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Applicazione della normativa	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è stata attuata

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Esplicitazione negli atti propedeutici alla scelta della procedura (proposta di provvedimento deliberativo) dell'individuazione dell'interesse pubblico da perseguire nell'ambito dei limiti imposti dalla normativa speciale per il ricorso alla procedura negoziata		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a 40.000€. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste. Frazionamento	Trasparenza - Regolamento aziendale in materia - Programmazione	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	La misura è in corso di attuazione. Per quanto attiene la contrattualizzazione deve essere rivista sulla base del programmazione e della rilevazione del fabbisogno, della rendicontazione dell'attività svolta, tenuto conto dei limiti di budget
Revoca del bando	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell'interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti Adozione di un provvedimento di revoca del bando, strumentale all'annullamento di un gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Esplicitazione nel provvedimento di autorizzazione alla revoca di bando dei motivi e interessi sottesi alla decisione.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata
Redazione del cronoprogramma dell'opera	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera	Redazione del cronoprogramma da parte di figure tecniche in possesso di professionalità ed esperienza adeguate alla tipologia di lavori da effettuare		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	Nell'anno in corso non stati effettuati lavori.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Varianti in corso di esecuzione del contratto	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. Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all'appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	Redazione di un progetto ad opera di professionisti		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Autorizzazione subappalto (di lavori, servizi e forniture)	Mancata acquisizione della documentazione antimafia prevista dal Codice delle Leggi Antimafia (D.Lgs. N. 159/2011, entrato in vigore il 22.01.2015) ovvero in forma di autocertificazione, in relazione alle fattispecie, ai soggetti e agli importi per i quali è obbligatoria. Mancato controllo del RUP circa l'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che, invece, viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto di lavori ovvero alla stregua di forniture	Explicitazione dei controlli effettuati nel provvedimento deliberativo. Effettuazione di controlli a campione sia in fase autorizzativa sia in fase di esecuzione	Redazione procedura/protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto	Redazione procedura/protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto, n. verifiche a campione	La misura è in corso di attuazione
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	Attività di vigilanza interna - acquisizione di pareri legali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Collaudo finale e in corso d'opera	Emissione del certificato di collaudo senza l'effettuazione di precisi controlli	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Scelta del collaudatore di comprovata capacità	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata
Flussi informatici verso l'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici e/o verso ANAC	Omessa comunicazione da parte del RUP, comunicazione dati imprecisi o in ritardo o non completi	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Controllo incrociato RUP e suo collaboratore addetto alla trasmissione dei dati	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è attuata.
Applicazione penali nell'esecuzione dei contratti	La mancata applicazione delle penali potrebbe creare situazioni di favore, normativamente non giustificabili, nei confronti del soggetto aggiudicatario.	Coinvolgimento di più figure Dirigenziali Responsabili		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura può essere attuata nei limiti della organizzazione.
Processo di adesione a gare aggregate/consorziate	Ritardo/ inerzia nell'adesione alla procedura centralizzata/consorziate già attivate.		Verifica dei tempi di adesione alle Convenzioni già attive	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	La misura è stata attuata. Viene effettuata un'analisi delle convenzioni ARCA ai fini della contrattualizzazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Definizione e verifica dei requisiti di qualificazione/partecipazione	Violazione della norma – favorire un operatore economico attraverso la definizione di specifici requisiti – restrizione del mercato e quindi della concorrenza.	Utilizzo di piattaforme telematiche istituite da centrali regionali di committenza	Predisposizione di schemi standard di lex specialis e capitolato per tipologie di lavori/beni/servizi e di importi.	Redazione schemi standard atti	La misura è in corso di attuazione
Processo di adesione a gare centralizzate	Rilevazione errata o incompleta del proprio fabbisogno Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla Convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi. Ritardo nella valutazione di adesione		Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno. Maggiore puntualità nell'invio dei dati ad ARCA per l'istruttoria di gara. Maggiore attenzione e condivisione con gli utilizzatori in fase di valutazione circa l'adesione a gare centralizzate sia dei fabbisogni sia in termini di caratteristiche dei prodotti aggiudicati. Puntualità nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto. Maggiore controllo degli atti deliberativi e degli adempimenti conseguenti alla stessa.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, rendicontazione annuale con relazione relativa all'adesione di procedure centralizzate con indicazione dei tempi di adesione	La misura è in corso di attuazione
Procedimento di voltura	Abuso al fine di agevolare altri soggetti. Violazione normativa concorrenza.		Verificare i documenti inviati dalla ditta subentrante.	Procedura che definisca le modalità e i controlli per procedere alla voltura dei contratti	La misura è fase di attuazione
Stipula e gestione di contratti di locazione, di comodati e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'ASST	Regolamentazione sulla gestione del patrimonio		Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza e regolamentazione sulla gestione del patrimonio	La misura è in fase di attuazione e potrà essere ridefinita nell'anno 2019.
Transazioni	Favorire un determinato creditore e/o debitore		Adempimenti di trasparenza e codice comportamento	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata
Risarcimento danni	Favorire il soggetto danneggiato	Supporto legale nella definizione dei termini della transazione		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata
Pagamento (liquidazione) fornitori/creditori	Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori		Definizione dei criteri di priorità (rispetto del criterio cronologico) Controlli a campione	Definizione dei criteri di priorità (rispetto del criterio cronologico) Controlli a campione	La misura è stata attuata.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Codice comportamento Disposizioni di servizio e controlli interni		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo SC SISTEMI INFORMATIVI	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Verifica e controllo delle attività svolte fuori sede (Registro uscite)	Falsa attestazione di presenza in servizio	Procedura interna per attività fuori sede: predisposto registro da compilare esclusivamente, ma obbligatoriamente in caso uscite per interventi \ attività fuori sede della struttura (fuori dall'Ospedale di Circolo).		n. verifiche effettuate	La misura è stata attuata. Controllo a campione e validazione delle schede.
Verifica della presenza in servizio (rilevazione timbratura)	Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione presenza - timbratura	Procedure interne preventive (pianificazione ferie, segnalazioni mancate timbrature, ...)		n. verifiche effettuate	La misura è stata attuata.
Ricognizione del fabbisogno antecedente al procedimento di scelta (della procedura)	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto Negli affidamenti di servizi e forniture favorire un'impresa, mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Sottostima del fabbisogno in termini quali/quantitativi.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Linea guida sulla programmazione /modalità di redazione atti di gara Corretta qualificazione giuridica dell'oggetto dell'appalto Corretta quantificazione dell'importo dell'appalto Rotazione del personale e astensione in caso di conflitti di interesse	Evidenza (reportistica) di attuazione delle misure, Linea guida sulla programmazione /modalità di redazione atti di gara, acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	La misura è in fase di attuazione
Individuazione e nomina DEC	Mancato adempimento circa: a) individuazione del DEC/direttore dei lavori b) strumenti utili al fine di porre in essere verifiche sull'esecuzione dei contratti c) modalità di comunicazione delle contestazioni contrattuali d) gestione delle contestazioni	Rotazione del personale, Verifica incompatibilità/conflitto di interessi		Attuazione della norma	Il processo non è più di competenza del SIA
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, frazionamento, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Dare la necessaria pubblicità al provvedimento evidenziando le ragioni che definiscono la scelta effettuata; Regolamento aziendale in materia di affidamento diretto	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, aggiornamento/revisione regolamento aziendale affidamenti diretti	Il processo non è più di competenza del SIA

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando dei requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Definizione di criteri per il corretto uso della concorrenza, Dare la necessaria pubblicità al processo posto in essere, Rotazione tra i Referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni e dei servizi da acquisire	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori	Il processo non è più di competenza del SIA
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a 40.000€. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti. Frazionamento	Obbligatorietà di motivazione espressa, logicamente e normativamente articolata a giustificazione delle procedure di affidamento diretto, con esplicita indicazione dei vantaggi in termini di efficienza, efficacia ed economicità nell'utilizzo di tale affidamento. Coerenza e proporzionalità nella scelta del preventivo rispetto all'oggetto e alla finalità dell'appalto; Visibilità delle azioni mediante pubblicazione dell'elenco dei fornitori invitati all'affidamento. Precedere l'affidamento da una indagine di mercato, Regolamento aziendale in materia di affidamenti diretti	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	Il processo non è più di competenza del SIA
Gestione fase esecuzione magazzini aziendali – Gestione magazzino parti di ricambio	Rischio di furto beni aziendali	Procedura operativa all'interno del servizio		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata
Gestione rifiuti - Verifica della corretta gestione del deposito temporaneo del rifiuto (cartucce e toner).	Omesso controllo dell'applicazione del contratto	Protocolli operativi all'interno del servizio		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La gestione dei rifiuti è in capo alla Direzione Medica.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Procedura di gara in esclusiva	Violazione di tutta la normativa in materia di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando (gara in esclusiva).		Procedura di verifica dell'esclusiva secondo gli strumenti normativi. Verifica conformità requisiti. Attuazione della normativa in materia. Regolamento aziendale di recepimento delle Linee Guida ANAC	Redazione regolamento aziendale di recepimento delle linee guida ANAC, Evidenza negli atti dell'attuazione della Normativa.	La misura non è più di competenza del SIA.
Collaudo finale e in corso d'opera	Mancata emissione del Certificato di corretta esecuzione (servizi e forniture) nei casi previsti dalla legge. Mancato collaudo in corso di esecuzione del contratto (servizi e forniture) in violazione di quanto stabilito dal Capitolato speciale di gara ovvero dalla normativa generale e speciale sui contratti. Falsa attestazione di corretta esecuzione del servizio/conformità del bene.		Rotazione nell'assegnazione della gestione dell'esecuzione del contratto, standardizzazione delle procedure istruttorie, controlli successivi a livello di struttura e a livello superiore. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Processo di adesione a gare centralizzate	Rilevazione errata o incompleta del proprio fabbisogno Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla Convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi. Ritardo nella valutazione di adesione		Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno. Maggiore puntualità nell'invio dei dati ad ARCA per l'istruttoria di gara. Maggiore attenzione e condivisione con gli utilizzatori in fase di valutazione circa l'adesione a gare centralizzate sia dei fabbisogni sia in termini di caratteristiche dei prodotti aggiudicati. Puntualità nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto. Maggiore controllo degli atti deliberativi e degli adempimenti conseguenti alla stessa.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, rendicontazione annuale con relazione relativa all'adesione di procedure centralizzate con indicazione dei tempi di adesione	La Struttura segnala alla SC Approvvigionamenti l'attivazione di gare centralizzate/convenzioni. Il processo di adesione non è direttamente gestito dal SIA.
Procedimento di voltura	Abuso al fine di agevolare altri soggetti. Violazione normativa concorrenza.		Verificare i documenti inviati dalla ditta subentrante.	Procedura che definisca le modalità e i controlli per procedere alla voltura dei contratti	La misura non è più di competenza del SIA.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Riscontro a segnalazioni utenti esterni	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).		Sensibilizzare i Responsabili delle Strutture Aziendali sulla necessità di dare riscontro tempestivamente ad azioni necessarie per poter dare riscontro agli utenti. Definizione di una procedura per la gestione di segnalazioni inerenti la documentazione clinica in formato digitale. Rispetto delle procedure che governano l'accesso del paziente e le successive fasi.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	Utilizzo per fini personali delle strumentazioni con costi e rischi a carico dell'azienda		Revisione e aggiornamento e diffusione del regolamento sull'uso dei beni aziendali (PC , posta elettronica , internet). Verifiche a campione nei limiti previsti dalla normativa sulla privacy. Regolamento aziendale sull'uso degli strumenti informatici di internet e posta elettronica. Protocolli operativi all'interno del servizio	Revisione e aggiornamento e diffusione del regolamento sull'uso dei beni aziendali (PC , posta elettronica , internet). Verifiche a campione nei limiti previsti dalla normativa sulla privacy. Regolamento aziendale sull'uso degli strumenti informatici di internet e posta elettronica. Protocolli operativi all'interno del servizio	La misura è in fase di attuazione.

Processo Direzione Medica Presidio Verbano	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Prenotazioni	L'operatore , in assenza di un codice di priorità U o di una reale necessità clinica valutati dalla Direzione Medica e/o dallo specialista, si attiva in modo metodico per prenotare per amici e/o conoscenti la prestazione richiesta scavalcando le liste di attesa.	Definire gli attori che, nei casi come sopra definiti, sono autorizzati a prenotare le prestazioni anche oltre le liste di attesa		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	Il processo non è gestito dalla Direzione Medica del Verbano
Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali	Mancato rispetto dei requisiti autorizzativi – errata valutazione organizzativa.	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata. L'evidenza è data dalla modulistica utilizzata per l'autorizzazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Autorizzazione alla fornitura di sostanze stupefacenti da parte della Farmacia per le UU.OO e Servizi	Richiesta di stupefacenti superiore rispetto alla reale necessità per eventuale utilizzo improprio		Tutte le richieste sono redatte in triplice copia e autorizzate dalla Direzione Medica. La quantità di stupefacenti consegnati deve essere riportata sul registro di carico e scarico dove viene anche riportata la quantità di stupefacenti utilizzati e delle rimanenze.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La Direzione Medica effettua una verifica formale sul modulo di approvvigionamento e proposto dal Direttore dell'U.O.. La misura è stata attuata.
Gestione della salma	Favorire un'impresa funebre rispetto alle altre Richiedere remunerazione per servizi dovuti in forma gratuita (es. vestizione)		Aggiornamento procedura per la gestione delle camere mortuarie e conseguente informazione/formazione degli operatori. Predisposizione e consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa al divieto degli operatori sanitari di indirizzare alla scelta di aziende di pompe funebri. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma.	Aggiornamento procedura per la gestione delle camere mortuarie e conseguente informazione/formazione degli operatori. Predisposizione e consegna ai familiari del deceduto di nota informativa relativa al divieto degli operatori sanitari di indirizzare alla scelta di aziende di pompe funebri. Rendicontazione annuale delle imprese di pompe funebri utilizzate per il trasporto della salma.	La misura relativa all'aggiornamento del regolamento è in fase di attuazione. Per quanto attiene la rendicontazione delle imprese funebri sarà necessario un confronto con la prassi con le varie Direzioni e una verifica normativa.
Rilascio documentazione sanitaria	Aderire a richieste improprie		Corretta applicazione del regolamento. Alternanza collaboratori nella gestione dell'istruttoria propedeutica al rilascio.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Inserimento pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente		Sono state fornite indicazioni sui livelli di priorità come identificati dalle norme vigenti ed indicazioni per l'utilizzo corretto del programma informatico di gestione delle lista d'attesa	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura sarà attuata nel corso dell'anno.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione rifiuti sanitari	Accordo con il trasportatore e la ditta addetta allo smaltimento per far risultare che la quantità dei rifiuti smaltiti è superiore a quella reale. Errata (colposa e o dolosa) compilazione del formulario per tipologia di rifiuto e per peso.		Formazione dei collaboratori della Direzione. In futuro utilizzo di camion con pesatura del rifiuto e rilascio di stampata solo – verifica sul peso – intensificazione controlli nei reparti e nella piazzola dei rifiuti.	Attuazione programma controlli ed evidenza misure di attuazione	La misura è in fase di attuazione.
Gestione posti letto	Viene comunicata al pronto soccorso la disponibilità solo di alcuni posti letto riservandone altri a pazienti solventi o familiari o conoscenti		Viene richiesta l'occupazione dei posti letto ogni giorno dall'ufficio infermieristico di presidio Verrà istituita una modalità di comunicazione quotidiana dei posti letto al pronto soccorso	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione
Gestione Archivio	Fornire solo parte della documentazione richiesta da Autorità Giudiziaria in caso di procedimenti penali e/o civili per proteggere/favorire persone note/conosciute o colleghi da eventuali responsabilità.		La gestione delle richieste pervenute da Autorità Giudiziaria viene effettuata da tutto il personale della Direzione Medica, che è formata circa le modalità di produzione di copia autenticata della documentazione. Informativa alle UUOO per le modalità di consegna della cartella clinica in archivio.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è attuata. Per quanto attiene l'informativa è in fase di predisposizione . La consegna della cartella clinica è formalizzata.
Controlli e verifiche su Cartelle Cliniche	Modulazione della codifica verso la sovra-codifica per averne vantaggi economici. Mancata segnalazione delle carenze di compilazione della cartella clinica. Conferma di codifiche errate se le modifiche apportabili comportano un abbattimento al fine di aumentare il rimborso regionale.		Verifica da parte degli organismi esterni di controllo e da parte di personale specificamente formato appartenente alla Direzione Medica. Applicazione procedura sulla corretta tenuta della cartella clinica. Formazione e informazione degli operatori addetti alla codifica della SDO e alla compilazione della cartella clinica Revisione della documentazione clinica per migliorare l'aderenza alle indicazioni regionali	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è in fase di attuazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione/assegnazione sedute operatorie alle diverse UU.OO.	Assegnare a un reparto delle sedute operatorie a richiesta rispetto alle necessità e a discapito di altri reparti che ne avrebbero necessità.		L'assegnazione tiene conto delle richieste dei reparti ma avviene in modo equilibrato.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La Direzione Medica Verbano ha effettuato un'assegnazione del periodo estivo in contraddittorio con i Direttori delle UU.OO. Allo stato l'assegnazione è gestita secondo la prassi ordinaria, rivista a seguito di intervenuti cambiamenti a seguito del riassetto ospedaliero.
Parere su acquisto apparecchiature	Il parere potrebbe essere espresso per favorire l'acquisizione di apparecchiature da una ditta piuttosto che da un'altra.		Le acquisizioni di apparecchiature sono soggette a gara predisposta dagli uffici competenti nonché alle norme in materia di gestione del conflitto di interessi	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Gestione del contenzioso con Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ATS territorialmente competente.	Falsificazione dell'esito dei controlli. Mancato contraddittorio circa le sanzioni disposte dal NOC		I controlli effettuati dal NOC sono condotti da più persone e sono soggetti alla supervisione del Responsabile del Nucleo La Direzione Medica partecipa attivamente alle valutazioni proposte dal NOC ed affettua il contraddittorio anche in presenza dei clinici.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Partecipazione a concorsi per assunzione di personale	Nell'ambito della Commissione possono essere dati punteggi alle prove scritte ed a quelle orali che favoriscono e/o penalizzano candidati		Le Commissioni sono composte da almeno tre Commissari	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.		Solo alcune linee telefoniche hanno accesso diretto all'esterno. Nella maggior parte dei casi tale accesso avviene esclusivamente attraverso il centralino. L'accesso a internet è limitato ai siti di competenza con blocchi stabiliti dal SIA. Nota interna sull'utilizzo improprio dei beni aziendali	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo SUPI	Rischi Specifici	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Gestione delle istanze per l'erogazione di ausili previsti nel nomenclatore tariffario elenco 1, 2, 3	Violazione della procedura	Monitoraggio del rispetto delle modalità di inserimento delle istanze	Monitoraggio del rispetto delle modalità di inserimento delle istanze	La misura è attuata. Evidenza documentale: Report riepilogativo monitoraggio.
Verifica requisiti necessari per l'erogazione degli ausili previsti nel nomenclatore tariffario elenco 1, 2, 3.	Violazione delle norme in materia di controllo	Collegamento informatico alle varie banche dati necessarie per il corretto espletamento dell'attività di controllo	Collegamento informatico alle varie banche dati necessarie per il corretto espletamento dell'attività di controllo	La misura deve essere aggiornata in quanto allo stato tale collegamento non è stato implementato.
Emissione ordine	Violazione norme	Violazione norme.	Violazione norme.	La misura è stata attuata.
Verifica esecuzione del contratto	Violazione della normativa	Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo.	Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo.	misura deve essere aggiornata in quanto allo stato gli strumenti informatici non sono stati implementati. Allo stato report monitoraggio applicativo Assistant.
Verifica esecuzione del contratto ausili per l'assorbimento relativamente all'ASST dei Sette Laghi	Violazione della normativa	Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo	Implementazione degli strumenti informatici per la gestione del processo	La misura è in fase di implementazione. L'applicativo è in fase di collaudo.

Processo S.S. Logistica	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Gestione servizi economici (autisti)	Violazione delle norme e del codice di comportamento (assenza dal servizio)	Tutti i servizi straordinari svolti dagli autisti devono essere comunicati telefonicamente e via mail	Procedura interna per la gestione dei servizi economici	Procedura interna per la gestione dei servizi economici	

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Gestione servizi economici (portineria-centralino- magazzino)	Violazione delle norme e del codice di comportamento(assenza dal servizio)	Rilevazione presenza in servizio degli operatori destinati alla gestione della portineria , del centralino e del magazzino	Procedura interna per la gestione dei servizi economici	Procedura interna per la gestione dei servizi economici	
Gestione magazzino (attività del magazzino)	Appropriazione indebita - peculato		Definizione delle modalità dei controlli ed evidenza dei medesimi per quanto attiene la gestione del magazzino – Procedura per la gestione del magazzino (inventario)	Definizione delle modalità dei controlli ed evidenza dei medesimi per quanto attiene la gestione del magazzino – Procedura per la gestione del magazzino (inventario)	
Inventario beni immobili	Violazione della normativa e del regolamento		Evidenza controlli	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	
Inventario beni mobili e fuori uso	Violazione della normativa e del regolamento – appropriazione indebita		Aggiornamento regolamento aziendale – evidenza controlli	Aggiornamento regolamento aziendale, Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	
Supporto servizi alberghieri - servizi di accoglienza	Errata valutazione del fabbisogno		Procedura per la definizione delle attività di supporto della gestione dei servizi alberghieri	Procedura per la definizione delle attività di supporto della gestione dei servizi alberghieri	
Supporto nella gestione di servizi esternalizzati (Raccolta rifiuti, facchinaggio, ecc..)	Errata gestione delle attività		Registrazione delle attività effettuate	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	

Processo SERD	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Certificazioni medico-legali - Certificati di Dipendenza	Rilascio di certificazione contenente informazioni non veritiere, Violazione del segreto professionale, Rilascio a persona non autorizzata	Corrispondenza assoluta fra quanto scritto nel certificato e quanto contenuto nella documentazione clinica / cartella informatizzata del paziente, Verifica delle certificazioni a cura del Responsabile, Verifica delle autorizzazioni sul modulo di Consenso Informato	Evidenza agli atti della gestione del conflitto di interessi	Evidenza agli atti della gestione del conflitto di interessi	La misura è in fase di attuazione.
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali. Appropriazione di materiali di consumo: carta, materiale di cancelleria ecc.	Autoveicoli: le chiavi degli autoveicoli sono depositate presso la segreteria del SERD di Varese. Vi è l'obbligo di prenotare l'uso segnandolo su apposito prospetto presso la citata segreteria, acquisire la chiave e registrare e firmare sul libretto di marcia itinerario, motivo dell'utilizzo, chilometri percorsi e orario. Uscite sul territorio di massima in due operatori. Verifiche random da parte del responsabile.	verifica a campione	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione attraverso la relazione annuale del Responsabile.	La misura è in fase di attuazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo SC APPROVVIGIONAMENTI	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Ricognizione del fabbisogno antecedente al procedimento di scelta (della procedura)	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto. Negli affidamenti di servizi e forniture favorire un'impresa, mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Sottostima del fabbisogno in termini quali/quantitativi.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Rilevazione del dato storico di fabbisogno dai sistemi informatici aziendali. Condivisione di tutte le valutazioni con gli interlocutori aziendali interessati. Specifiche indagini di mercato.	Evidenza (reportistica) di attuazione delle misure. Linea guida sulla programmazione /modalità di redazione atti di gara, acquisizione agli atti della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	La misura è in fase di attuazione. La rilevazione del fabbisogno è sempre documentata agli atti.
Individuazione e nomina: 1) RUP e 2) DEC (nei casi previsti dalla legge e per gli ulteriori contratti dichiarati strategici per l'ASST).	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità in violazione della legge 241/1990 e del d.lgs. 50/2016 e delle linee guida ANAC.	Rispetto della norma e periodica revisione delle nomine alla luce di eventuali modifiche organizzative dell'Azienda ovvero di cessazioni.	Rispetto della norma e periodica revisione delle nomine alla luce di eventuali modifiche organizzative dell'Azienda ovvero di cessazioni.	Attuazione della norma	La misura è in fase di attuazione. La Struttura sta valutando l'aggiornamento del Regolamento RUP e DEC alla luce del Regolamento 49/2018. Inoltre è in fase di predisposizione procedura ad hoc per la definizione del controllo dell'esecuzione.
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, frazionamento, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Adozione di disposizioni chiare nel proprio regolamento aziendale acquisti Rappresentazione all'interno del provvedimento amministrativo della motivazione relativa alla scelta della tipologia di procedura da adottare.	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza, aggiornamento/revisione regolamento aziendale affidamenti diretti.	La misura è stata attuata. Il regolamento in fase di aggiornamento.
Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando dei requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità. Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Acquisizione di una pluralità di pareri in merito alla ragionevolezza e congruità dei criteri/elementi/parametri proposti per l'appalto.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori.	La misura attuata. Ulteriormente la proposta definita della capitolato speciale di appalto viene inviato per una condivisione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

	concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)				
Valutazione delle offerte	Favorire un'impresa per conflitto di interessi. Favorire un'impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Acquisizione da parte della stazione appaltante di una dichiarazione di terzietà ed assenza di conflitto di interessi da parte di ciascun componente della commissione Menzione nel provvedimento di nomina della commissione delle dichiarazioni sopra citate Declinazione nei verbali di un giudizio che espliciti per ciascun commissario la valutazione e collegialità nel giudizio finale.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori.	La misura è attuata.
Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica offerte anormalmente più basse.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Rilevazione automatica da parte della piattaforma sintel di potenziale anomalia e obbligo di avviare il sub-procedimento di verifica espletamento del sub procedimento da parte del rup e verbalizzazione (o report Sintel) di tutte le attività poste in essere ed esplicitazione delle motivazioni sottese alla determinazione finale.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori.	La misura è stata attuata. Per il sub procedimento di verifica dell'anomalia verrà redatto specifico verbale.
Procedure negoziate ex art. 63 D.lgs 50/2016	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Rispetto delle disposizioni contenute nella normativa e nel regolamento aziendale		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è attuata.
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a 40.000€. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti. Frazionamento	L'Azienda si è munita di un Regolamento per la disciplina degli affidamenti diretti. Per ogni affidamento viene pubblicato l'avviso esplorativo del mercato.	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti.	Aggiornamento Regolamento Aziendale, Predisposizione documentazione standard, Contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti	Il Regolamento è stato aggiornato. Con l'istituzione di un ufficio gare unico all'interno della SC Approvvigionamenti, verranno completati i processi volti a uniformare la documentazione. La contrattualizzazione relativamente all'acquisizione di beni/servizi nell'ambito del budget assegnato alla SC Approvvigionamenti per importi fino alla soglia di €. 5.000,00 è in corso di attuazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Revoca del bando	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell'interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti Adozione di un provvedimento di revoca del bando, strumentale all'annullamento di un gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Attivazione di un procedimento secondario di controllo in merito alla legittimità del procedimento di revoca avviato da parte dell'ufficio.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	Alla data odierna non sono state revocate procedure di gara.
Redazione del cronoprogramma dell'opera	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	Ripartizione di compiti e responsabilità di controllo nella fase di esecuzione del contratto, Approvazione delle proposte di varianti da parte del DEC e del RUP		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	Non attuabile per la SC Approvvigionamenti
Varianti in corso di esecuzione del contratto	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. Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all'appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	Approvazione delle proposte di varianti da parte sia del RUP sia del DEC, Pubblicazione delle varianti		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione	La misura è stata attuata.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Autorizzazione subappalto (di lavori, servizi e forniture)	Mancata acquisizione della documentazione antimafia prevista dal Codice delle Leggi Antimafia (D.Lgs. N. 159/2011, entrato in vigore il 22.01.2015) ovvero in forma di autocertificazione, in relazione alle fattispecie, ai soggetti e agli importi per i quali è obbligatoria. Mancato controllo del RUP circa l'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che, invece, viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto di lavori ovvero alla stregua di forniture.	Explicitazione dei controlli effettuati nel provvedimento deliberativo. Effettuazione di controlli a campione sia in fase autorizzativa sia in fase di esecuzione.	Redazione procedura/protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto	Redazione procedura/ protocollo relativa a i controlli in materia di sub appalto, n. verifiche a campione.	La misura è in fase di attuazione. Verrà effettuato n. 1 controllo.
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita).	Attività di vigilanza interna acquisizione di pareri legali e/o pareri del collegio sindacale.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	Alla data odierna non sono state effettuate procedure di risoluzione alternativa delle controversie.
Flussi informatici verso l'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici e/o verso ANAC.	Omessa comunicazione da parte del RUP, comunicazione dati imprecisi o in ritardo o non completi.	Misure Obbligatorie PNA e Misure Ulteriori PTPCT 2017/2019	Monitoraggio periodico e/o controllo a campione.	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori.	La misura è in fase di attuazione. Verrà effettuato un controllo a campione su una procedura entro fine 2018.
Controllo dei requisiti necessari per la stipula dei contratti (lavori, servizi e forniture).	Omessi o carenti controlli. Violazione normativa antimafia. Ritardo nell stipulazione dei contratti.		Previsione di apposito ufficio contratti trasversale agli uffici competenti in materia di acquisizioni mediante appalti. Pubblicazione contratti.	Adempimenti di trasparenza, monitoraggio nei termini stabiliti dalla sezione Trasparenza	La misura deve essere riproposta per l'anno 2019 alla luce della riorganizzazione dell'ufficio in corso di definizione.
Processo di adesione a gare centralizzate.	Rilevazione errata o incompleta del proprio fabbisogno Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla Convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi. Ritardo nella valutazione di adesione.		Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno. Maggiore puntualità nell'invio dei dati ad ARCA per l'istruttoria di gara. Maggiore attenzione e condivisione con gli utilizzatori in fase di valutazione circa l'adesione a gare centralizzate sia dei fabbisogni sia in termini di caratteristiche dei prodotti aggiudicati. Puntualità nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto. Maggiore controllo degli atti deliberativi e degli adempimenti	Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione, rendicontazione annuale con relazione relativa all'adesione di procedure centralizzate con indicazione dei tempi di adesione.	La misura è in fase di attuazione.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

			conseguenti alla stessa.		
Procedimento di voltura	Abuso al fine di agevolare altri soggetti. Violazione normativa concorrenza.		Verificare i documenti inviati dalla ditta subentrante.	Procedura che definisca le modalità e i controlli per procedere alla voltura dei contratti.	La misura è in fase di attuazione.
Procedura di stipula convenzioni passive con soggetti pubblici per prestazioni sanitarie.	Assenza dei presupposti. Conflitto di interessi.	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse resa dal Direttore della struttura interessata.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La misura è in fase di attuazione.
Processo di liquidazione delle fatture per beni e servizi.	Liquidazione dei documenti senza rispettare l'ordine di arrivo degli stessi, favorendo alcuni fornitori rispetto ad altri. Liquidazione dei documenti senza adeguata verifica di avvenuta consegna della merce o, nel caso di servizi, senza visto di controllo del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC). Liquidazione dei documenti in ritardo rispetto ai termini fissati	Acquisizione tempestiva di tutti i documenti comprovanti il ricevimento dei beni presso i magazzini aziendali, ovvero l'acquisizione di tutti i visti di controllo per i servizi. Liquidazione dei documenti contabili in ordine di protocollazione. Monitoraggio costante degli ordini ricevuti e mancanti di fattura. Monitoraggio costante delle fatture non legate ad ordine e non bloccate.		Evidenza agli atti dell'attuazione delle misure di prevenzione.	La SC Economico Finanziaria periodicamente effettua il monitoraggio costante degli ordini ricevuti e mancanti di fattura. I due magazzini periodicamente trasmettono la documentazione prescritta per la liquidazione della fattura.

Allegato D - Misure di prevenzione della corruzione ulteriori

Processo DAPSS	Rischi Specifici	Misure di Applicazione Continua	Misure Ulteriori PTPCT 2018-2020	Indicatore Attuazione	Esito Monitoraggio Semestrale
Controllo materiali di natura sanitaria e non	Indebita appropriazione di materiale durante le diverse fasi della procedura sopradescritta	Elaborazione ed applicazione di linee guida sul corretto utilizzo dei farmaci, Utilizzo del FUT (Foglio Unico di Terapia – Medico/Infermieristico), Report di monitoraggio fornite periodicamente dalla Farmacia e Controllo di gestione. Segnalazione agli uffici competenti di eventuali anomalie	implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.	implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.	L'attuazione della misura è subordinata all'attivazione di progetti e procedure gestite in condivisione (Logistica/Farmacia).
Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci	Indebita appropriazione di farmaci durante le diverse fasi della procedura sopradescritte	Elaborazione ed applicazione di linee guida sul corretto utilizzo del materiale di natura sanitaria e non. Utilizzo di check list. Report di monitoraggio fornite periodicamente dal Controllo di gestione. Segnalazione agli uffici competenti di eventuali ammanchi.	implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.	implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione.	La misura deve essere riproposta per l'anno 2019, in quanto al momento non implementabili ulteriori strumenti informatici.
Gestione rapporti enti/soggetti terzi	Favorire gli erogatori dei servizi		Invio di circolari e raccomandazioni	Invio di circolari e raccomandazioni	La misura è in fase di attuazione



REGOLAMENTO PER L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI E DELLE MISURE DI TUTELA DEI DIPENDENTI, CD. WHISTLEBLOWER, DEI SOGGETTI TERZI NON DIPENDENTI E DEGLI ANONIMI, CHE SEGNALANO GLI ILLECITI E LE IRREGOLARITA'.

Sommario

TITOLO I – Disposizioni Generali

- Art. 1 Quadro Normativo
- Art. 2 Definizione di “whistleblower”
- Art. 3 Principi e finalità

TITOLO II – Disciplina degli adempimenti e delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti

- Art. 1 Soggetto e oggetto della segnalazione
- Art. 2 Contenuto della segnalazione
- Art. 3 Segnalazioni anonime
- Art. 4 Modalità di segnalazione
- Art. 5 Verifica, accertamento ed esiti delle segnalazioni
- Art. 6 Tutela del segnalante
- Art. 7 Segnalazione di comportamenti discriminatori
- Art. 8 Responsabilità del whistleblower

TITOLO III- Misure di sensibilizzazione e monitoraggio dello stato di attuazione dell'istituto e degli esiti della sua applicazione.

Titolo IV- Tutela dei collaboratori e consulenti

Titolo V - Revisione Periodica del testo



Titolo I -Disposizioni Generali

Art. 1 Quadro Normativo.

La recente normativa in materia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione (legge 6 novembre 2012 n. 190, e succ. mod. e int.) ha introdotto un nuovo strumento per facilitare la segnalazione, da parte dei dipendenti pubblici, di comportamenti che possono costituire illeciti, in particolare di natura corruttiva.

La norma di legge che qui interessa è l'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1 comma 51 della legge n. 190/2012 che titola “ *Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*”.

Le indicazioni per l'attuazione di questa disposizione di legge si ritrovano nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con deliberazione n. 72 dell'11.09.2013 della CIVIT (ora ANAC-Autorità Nazionale Anticorruzione), così come aggiornato con determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, che annovera tra le specifiche misure di prevenzione della corruzione, la tutela del dipendente che segnala illeciti (cd. Whistleblower), prevedendo alcuni principi generali per l'attuazione dell'istituto al fine di assicurare, nel modo più rigoroso possibile, la garanzia della riservatezza del dipendente che operi dette segnalazioni.

Si richiama inoltre la Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 “*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*”

In particolare le Pubbliche Amministrazioni devono:

- adottare ogni possibile accortezza per rendere effettiva la tutela della riservatezza del dipendente che segnala illeciti, disciplinando la procedura per la ricezione ed il trattamento delle segnalazioni;
- prevedere modalità di comunicazione differenziate e riservate per ricevere le segnalazioni, la cui gestione deve essere affidata ad un ristrettissimo nucleo di persone (2/3);
- prevedere una capillare azione di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e sugli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite, pubblicando sul sito istituzionale gli avvisi che informano i dipendenti dell'importanza dello strumento e sul loro diritto alla tutela nel caso di segnalazione, nonché sui risultati che l'attuazione della norma ha prodotto;
- prevedere una revisione periodica della disciplina per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

La legge 30 novembre 2017 n. 179 recante “ *Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*” si propone l'obiettivo di assicurare una più efficace tutela del soggetto che segnala l'illecito rispetto alla normativa precedente.



S.S. ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E AUDIT

I Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, devono prevedere che nell'ambito del sistema di gestione per la qualità aziendale si formalizzi una procedura che disciplini modalità, tempi e responsabilità per favorire l'attività di whistleblowing da parte dei dipendenti, garantendo al contempo l'anonimato degli stessi.

Il Codice di Comportamento, nel sancire i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta del pubblico dipendente, prevede l'obbligo, in capo allo stesso, di segnalare situazioni di illecito, nel caso in cui ne sia venuto a conoscenza.

Ai fini delle segnalazioni, inoltre, vanno prese in considerazione non solo quelle situazioni che configurano reati di corruzione (art. 318, 319 e 319 quater del Codice penale), ma anche ogni altra fattispecie, così come precisato dalla Circolare n. 1/2013 emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Art. 2 Definizione di “whistleblowing” e “whistleblower”

La segnalazione, “whistleblowing”, è una manifestazione di senso civico attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione dei rischi e di situazioni pregiudizievoli per l'Amministrazione pubblica.

Con l'espressione “whistleblower” si fa riferimento al dipendente, e a chiunque segnali violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico.

La finalità primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza i possibili rischi di irregolarità o di episodi di corruzione di cui si è venuti a conoscenza. La segnalazione è a tutti gli effetti, uno dei più rilevanti strumenti di prevenzione.

Art. 3 Principi e finalità

Il presente regolamento disciplina sia le modalità di segnalazione, di condotte illecite di cui si sia venuti direttamente a conoscenza e sia le forme di tutela del segnalante.



TITOLO II – Disciplina degli adempimenti e delle misure per la tutela del segnalante.

Art. 1 Soggetto e oggetto della segnalazione:

- A) Soggetti che possono segnalare illeciti sono: i dipendenti, i collaboratori a qualsiasi titolo ed i soggetti terzi.
- B) Oggetto della segnalazione: l'art. 54-bis del D. Lgs n. 165/2001 prevede espressamente che il dipendente pubblico possa segnalare le *“condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro”*. Non esiste un elenco tassativo di *“comportamenti”* da segnalare, e, pertanto, si ritiene che le condotte illecite, oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendano:
- l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione di cui al Libro II - Titolo II, Capo I, del c.p.;
 - situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati;
 - fatti in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso, ai fini privati, delle funzioni attribuite;
 - i reati contro la persona come da Libro II – Titolo XII del c.p.;
 - i reati contro il patrimonio;
 - le violazioni ai Codici di Comportamento nazionale ed aziendale;

La segnalazione può riguardare azioni od omissione commesse o tentate.

Le condotte segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza e non riferite da altri.

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci. Nello specifico la segnalazione non potrà riguardare situazioni di carattere personale aventi a oggetto rivendicazioni o rimostre relative ai rapporti con i superiori gerarchici o con i colleghi, nonché relative all'esecuzione della propria prestazione lavorativa. Pertanto, tali segnalazioni, ai fini del presente regolamento, non verranno prese in considerazione.

Il whistleblowing, inoltre, non riguarda rivendicazioni e/o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro, o, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza della S.C. Risorse Umane.

Ciò premesso, si evidenzia che la segnalazione di cui alla presente procedura non assolve né sostituisce gli obblighi previsti dall'art. 331 c.p.p., che dispone: *“1. I pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio,*



hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono fare denuncia per iscritto, anche quando non sia stata individuata la persona alla quale il reato è attribuito. 2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria".

C) Il destinatario della segnalazione è il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che, a norma dell'art. 54-bis del D. Lgs. 165/2001, è tenuto ad assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona nel segnalare fatti illeciti, fatti salvi i casi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie, amministrative, ispezioni di organi di controllo, etc.).

Altri soggetti ai quali la segnalazione può essere effettuata:

- Autorità Nazionale Anticorruzione;
- Autorità Giudiziaria ordinaria e contabile.

Qualora la segnalazione riguardi il Responsabile per Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, la stessa andrà inoltrata alla Direzione Generale.

Art. 2 Contenuto della segnalazione

Il segnalante deve fornire tutti gli elementi utili a consentire ai soggetti competenti di procedere alle dovute e appropriate verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

A tal fine la segnalazione deve contenere, necessariamente, i seguenti elementi:

- a) le generalità del soggetto che effettua la segnalazione con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'Azienda (se dipendente);
- b) una chiara e completa esposizione dei fatti oggetto della segnalazione;
- c) se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui i fatti sono stati commessi;
- d) se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui si svolge l'attività) che consentano di identificare il soggetto o i soggetti che hanno posto in essere i fatti segnalati;
- e) l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- f) l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali dati;
- g) ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

A tal fine l'amministrazione mette a disposizione di tutti i soggetti legittimati a inoltrare le segnalazioni un apposito modulo pubblicato sull'area intranet aziendale- sezione anticorruzione trasparenza che deve essere compilato in ogni sua parte .



Art. 3 Segnalazioni anonime.

Le segnalazioni anonime, vale a dire prive di elementi che consentano di identificare il loro autore, anche se recapitate tramite le modalità previste dal presente documento, verranno prese in considerazione per opportune verifiche solo se relative a fatti di particolare gravità e con un contenuto che risulti adeguatamente dettagliato e circostanziato.

Art. 4 Modalità di segnalazione

Le segnalazioni riportate nel modulo di cui all'allegato 1, devono pervenire, con le seguenti modalità:

a) mediante invio, dalla propria casella di posta elettronica istituzionale o da quella privata, all'indirizzo di posta elettronica dedicato accessibile, esclusivamente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, allegando la scansione del proprio documento di identità;

b) attraverso la piattaforma informatica dedicata:

c) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna: in tal caso, dovrà essere inoltrato un plico (cartaceo) indirizzato, all'attenzione del Responsabile per Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - plico chiuso e sigillato- con l'indicazione (sulla busta) "RISERVATA PERSONALE-NON APRIRE" con le seguenti ulteriori opzioni:

"dati identificativi del segnalante " in chiaro" e copia del documento di identità, siglato con firma autografa".

d) verbalmente al Responsabile per Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che dovrà redigere apposito verbale, sottoscritto dal segnalante, adottando le opportune cautele di riservatezza.

Se priva delle indicazioni richieste, la segnalazione non potrà utilmente essere presa in carico e verrà, pertanto, archiviata.

Art. 5 Verifica, accertamento ed esiti delle segnalazioni

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che provvede effettuando ogni attività ritenuta opportuna nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza/segretezza.



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

S.S. ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E AUDIT

Ai fini istruttori, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza potrà avvalersi della collaborazione di tutte le professionalità aziendali, utili all'istruttoria.

Ricevuta la segnalazione il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede ad istruire il fascicolo (la cd. "prima istruttoria") inoltrando la segnalazione ai cd. soggetti terzi competenti, soggetti informati sui fatti, al fine di permettere loro di raccogliere elementi istruttori da valutare.

Tutta la documentazione prodotta, in quanto ritenuta utile all'attività istruttoria, viene esaminata anche se del caso con l'importante e fondamentale contributo dei soggetti competenti, quali esperti/tecnici della materia.

Con riferimento alla regolarità del procedimento amministrativo di competenza, di norma, partecipa agli incontri il responsabile del procedimento, ove non coincida già con il Dirigente del servizio.

Se dall'esame della documentazione prodotta e dai colloqui con il personale interessato, non rilevano ipotesi di potenziali casi di corruzione, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza procederà all'archiviazione, prevedendo la possibilità di riaprire il fascicolo ove dovessero pervenire ulteriori elementi degni di valutazione.

Nel caso, invece, fossero rilevati, elementi tali da dover segnalare il fatto alle Autorità competenti contemplate dalla Delibera ANAC n. 6/2015.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ai fini della conclusione del procedimento provvederà a:

- inviare la segnalazione e l'esito della verifica al Dirigente della Struttura di appartenenza dell'autore della violazione e/o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, secondo competenza, per l'adozione dei relativi provvedimenti. Il Dirigente Responsabile dell'azione disciplinare o il Responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari informerà il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dei relativi esiti, anche in caso di archiviazione;
- informare la Direzione aziendale e le strutture competenti ad adottare gli eventuali ulteriori provvedimenti e/o azioni che nel caso concreto si rendano necessari a tutela dell'Azienda;
- riesaminare il P.T.P.C.T. e, se ritenuto necessario, aggiornarlo in considerazione dell'evento segnalato.

Il Responsabile per Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza definisce il procedimento entro centoventi giorni dal ricevimento della segnalazione. I termini potranno essere sospesi o differiti ai sensi della normativa vigente.



S.S. ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E AUDIT

I dati personali del segnalante e del segnalato sono trattati nel rispetto delle norme previste dall'ordinamento a tutela degli stessi.

Art. 6 Tutela del segnalante

L'identità del segnalante è tutelata in tutte le fasi della procedura descritta ai paragrafi che precedono. Pertanto, essa non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazione sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione. Tale tutela vale anche nei confronti degli organi di vertice dell'Amministrazione.

Il Dirigente che riceve una segnalazione da un proprio collaboratore, deve informare il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, utilizzando tutte le cautele per mantenere riservata l'identità del segnalante e provvedendo altresì, se del caso e se ne sussiste la competenza, a esperire il relativo procedimento disciplinare.

Per quanto concerne, in particolare, l'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo nel caso in cui vi sia il consenso espresso del segnalante.

Art. 7 Segnalazione di comportamenti discriminatori

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione ai sensi della legge n. 179/2017 e del presente regolamento non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

La tutela è circoscritta alle ipotesi in cui il segnalante e denunciato siano entrambi dipendenti o collaboratori dell'Azienda.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata della discriminazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione che deve valutare tempestivamente la sussistenza degli estremi per adottare atti o provvedimenti per ripristinare la



S.S. ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E AUDIT

situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione;
- all'ufficio procedimenti disciplinari che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione.

Il segnalante o le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'Amministrazione, possono comunicare in ogni caso all'ANAC che informerà il Dipartimento della Funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, le azioni discriminatorie adottate.

Art. 8 Responsabilità del whistleblower

Il presente Regolamento lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale e dell'art. 2043 del codice civile.

Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso della presente procedura, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto della presente procedura.

TITOLO III – MISURE DI INFORMAZIONE E DIVULGAZIONE

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella relazione annuale prescritta dall'art. 1, comma 14 della legge 190/2012, darà conto delle politiche aziendali in materia di gestione delle segnalazioni oggetto del presente regolamento ed intraprenderà iniziative informative e divulgative.

TITOLO V - REVISIONE PERIODICA DEL TESTO

Il presente atto potrà essere oggetto di revisione in relazione a sopravvenuti interventi normativi o regolamentari ovvero a seguito anche di contributi/suggerimenti pervenuti dagli stakeholders.

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

OBIETTIVO DI BUDGET – A01 PERSONALE DAPSS 2018

INFORMATIVA SULLE AREE MAPPATE AI FINI DELL'ANTICORRUZIONE



CODICE DI

**GESTIONE E
DISTRIBUZIONE
INTERNA E AGLI
UTENTI DI FARMACI**

**CONTROLLO
MATERIALI
DI NATURA
SANITARIA E NON**

**GESTIONE RAPPORTI
ENTI / SOGGETTI
TERZI**



COMPORTAMENTO AZIENDALE

CODICE DI

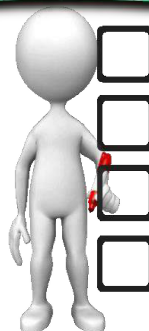
12.2.3

Tutti i dipendenti sono
chiamati a **partecipare al**
processo di gestione del
RISCHIO DI CORRUZIONE
e osservano le misure
contenute nel PTPCT



Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza
COMPORTAMENTO AZIENDALE

CODICE DI



In particolare il dipendente
rispetta le misure necessarie alla
prevenzione degli illeciti nell'Asst-Settelaghi,
le prescrizioni aziendali e il PTPCT,
con cui sono state altresì recepite, contenute
nel **PNA** adottati a norma della vigente
normativa

Piano Nazionale Anticorruzione
COMPORTAMENTO AZIENDALE

CODICE DI

... il dipendente
presta la sua
collaborazione al
Responsabile della **P**revenzione
della **C**orruzione e **T**rasparenza
partecipando altresì al processo di
gestione del rischio
di corruzione



COMPORTAMENTO AZIENDALE

CODICE DI

12.5

Tutti i dipendenti sono tenuti a collaborare con il **Responsabile PCT** e a **corrispondere**, con tempestività ed eshaustività, per iscritto, **alle richieste dello stesso**.



12.6

Il dipendente **segnala** **al superiore gerarchico...**



COMPORTAMENTO AZIENDALE

MAPPATURA DEL PROCESSO N.1/2016 PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO GESTIONE E DISTRIBUZIONE INTERNA E AGLI UTENTI DI FARMACI

Valutazione del Rischio: **MEDIO**

Struttura coinvolta: **DAPSS**

Codice processo :

Altre strutture coinvolte: **Farmacia, Controllo di gestione**





GESTIONE E DISTRIBUZIONE INTERNA E AGLI UTENTI DI FARMACI

Linea Guida aziendale - Protocollo interno sulla gestione stupefacenti

SINTETICA DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Procedure di **gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci** durante il **ricovero e alla dimissione** - **Racc. Min. n. 7** (marzo 2008 e sua applicazione interna)

SINTETICA DESCRIZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

Indebita appropriazione di farmaci durante le diverse fasi della procedura sopradescritta.

MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Elaborazione ed applicazione di **LL.GG. sul corretto utilizzo dei farmaci**, utilizzo del **FUT** (Foglio Unico di Terapia - Medico/Infermieristico) - **Report di monitoraggio** forniti periodicamente dalla **Farmacia e Controllo di gestione**. **Segnalazione** agli uffici competenti di eventuali **anomalie**.

Misure di prevenzione ulteriore: implementazione di **strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione**.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Rischio aziendale **MEDIO**



IL PERSONALE SANITARIO NON DEVE IN ALCUN MODO APPROPRIARSI DI FARMACI



**IN RELAZIONE AL COINVOLGIMENTO CHE CIASCUNO
HA NELLE DIVERSE FASI DELLA PROCEDURA**

... ACQUISIZIONE ... IMMAGAZZINAMENTO ... UTILIZZO DEGLI STESSI

ANCHE PER IL PASTO
è prevista una modalità analoga come per il farmaco ovvero

**ASSOLUTAMENTE VIETATO
ORDINARE E CONSUMARE
PASTI DESTINATI AGLI UTENTI**



MAPPATURA DEL PROCESSO N.1/2016 PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

CONTROLLO MATERIALI DI NATURA SANITARIA E NON

Valutazione del Rischio: **MEDIO**

Struttura coinvolta: **DAPSS**

Codice processo :

Altre strutture coinvolte: **Magazzino, Farmacia, Provveditorato,
Controllo di gestione**





CONTROLLO MATERIALI DI NATURA SANITARIA E NON

NORMATIVA DI RIFERIMENTO OVVERO PROCEDURA INTERNA

Codice comportamento aziendale, Piano anticorruzione vigente,

SINTETICA DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Procedure di acquisizione, immagazzinamento ed utilizzo del materiale di natura sanitaria e non

SINTETICA DESCRIZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

Indebita appropriazione di materiale durante le diverse fasi della procedura sopradescritta

MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Utilizzo di **check-list. Report di monitoraggio** forniti periodicamente dal Controllo di gestione. **Segnalazione** agli uffici competenti di eventuali **ammanchi**. **Misure di prevenzione ulteriore:** implementazione di **strumenti informatici** per la verifica.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Rischio aziendale **MEDIO**

**IL PERSONALE SANITARIO
NON DEVE IN ALCUN MODO
APPROPRIARSI DI MATERIALE
DI NATURA SANITARIA E NON...**

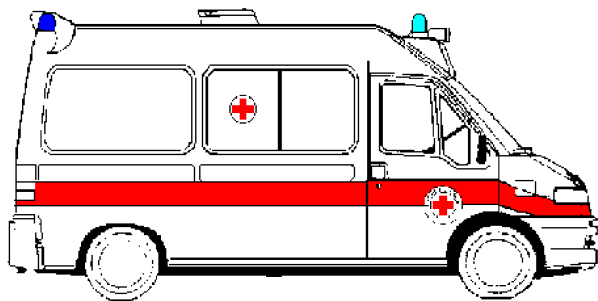


**...DURANTE IL COINVOLGIMENTO CHE CIASCUNO HA
RISPETTO AL RUOLO SVOLTO NELLE DIVERSE FASI DI
ACQUISIZIONE, IMMAGAZZINAMENTO ED UTILIZZO
DELLO STESSO**

**... NEMMENO SE DETTO MATERIALE SIA GIUDICATO INUTILIZZABILE PER
LA PERSONA/UTENTE O SE CONSIDERATO FUORI USO.**

MAPPATURA DEL PROCESSO N.1/2016 PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

GESTIONE RAPPORTI ENTI/SOGGETTI TERZI



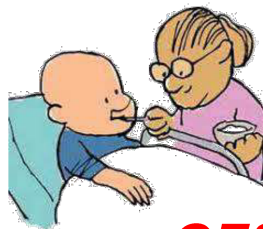
Valutazione del Rischio: **BASSO**

Struttura coinvolta: **DAPSS**

Codice processo :

Altre strutture coinvolte: **Provveditorato, Controllo di gestione**





GESTIONE RAPPORTI ENTI/SOGGETTI TERZI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO OVVERO PROCEDURA INTERNA

Regolamento regionale e aziendale **gestione camere mortuarie**

SINTETICA DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Nell'ambito dell'attività assistenziale all'interno del reparto si possono verificare **situazioni in cui è necessario attivare soggetti esterni** (trasporto sanitario secondario, assistenza onlus, onoranze funebri, regalie, ecc.).

SINTETICA DESCRIZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

Favorire gli erogatori dei servizi.

MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Al personale è fatto **divieto di individuare o consigliare il nominativo di tali soggetti**, al fine di non favorire alcuni erogatori dei servizi rispetto ad altri.
Misura di prevenzione ulteriore: invio di **circolari e raccomandazioni**.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Rischio aziendale **BASSO**

**IL PERSONALE SANITARIO
NON DEVE IN ALCUN MODO ATTIVARE DIRETTAMENTE
SOGGETTI ESTERNI AI FINI DELLA RICHIESTA
DA PARTE DELL'UTENZA**

DI TRASPORTI SECONDARI

NO



SI



**A QUESTO SCOPO IL PERSONALE SANITARIO PUÒ SOLTANTO
RENDERSI DISPONIBILE OFFRENDO ALL'UTENZA**

ELENCHI PREDEFINITI

**RIPORTANTI LE SOCIETÀ CHE OFFRONO TALI SERVIZI
SENZA INDICARNE SPECIFICAMENTE ALCUNO!**

**IL PERSONALE SANITARIO
NON DEVE IN ALCUN MODO ATTIVARE
DIRETTAMENTE SOGGETTI ESTERNI AI FINI
DELLA RICHIESTA DA PARTE DELL'UTENZA DI
SERVIZI DI ONORANZE FUNEBRI**

NO

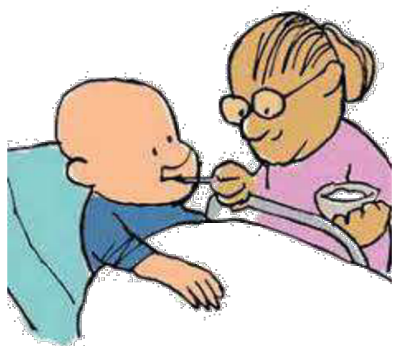


SI



**A QUESTO SCOPO ALL'OBITORIO È PRESENTE
L'ELENCO DELLE IMPRESE DI POMPE FUNEBRI ALLE
QUALI L'UTENZA PUÒ RIVOLGERSI**

IL PERSONALE SANITARIO NON DEVE IN ALCUN MODO ATTIVARE DIRETTAMENTE SOGGETTI ESTERNI AI FINI DELLA RICHIESTA DA PARTE DELL'UTENZA DI ASSISTENZA/ACCUDIMENTO PER IL PROPRIO CONGIUNTO



AI FINI DELL'ATTIVAZIONE DI SERVIZI D'ASSISTENZA IL PERSONALE SANITARIO NON PUÒ FORNIRE ALL'UTENZA ALCUNA INDICAZIONE DI RIFERIMENTO, N° DI TELEFONO, MAIL, SOCIAL-NETWORK E NON ESSENDOCI A LIVELLO AZIENDALE UN ELENCO PREDEFINITO, È VIETATO COSTITUIRNE ALCUNO A LIVELLO LOCALE E/O È VIETATA L'AFFISSIONE DI NUMERI DI TELEFONO

SI RIMANDA QUINDI L'UTENTE CHE NE FACCI A RICHIESTA ALLE CONSUETE MODALITÀ DI RICERCA (ELENCO TELEFONICO, INTERNET, ecc...)

PER LE REGALIE E I BENEFICI ...

SI RICHIAMA IL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

*«È vietata qualunque forma di
regalia o di favore che ecceda le
normali pratiche di cortesia,
o che sia comunque finalizzata
al conseguimento, da parte degli
utenti, di trattamenti di favore».*



Tale principio è riferito sia ai regali promessi o offerti sia a quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di utilità o vantaggio per l'Azienda medesima e/o i Destinatari.