ORIGINALE

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL VITERBO

REGIONE LAZIO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N°: 696 DEL : 30 MAR 2021

STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE

OGGETTO: **Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai sensi della legge 6 novembre 2021, n. 190 e ss.mm. e ii. - periodo 2021-2023**

GUADAGNINI ANNA

L'Estensore

Parere del Direttore Amministrativo : **Drssa Maria Luisa Velardi**

☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____ **Data** 29/03/2021

Parere del Direttore Sanitario : **Drssa Antonella Proietti**

☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____ **Data** 30/3/2021

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imposta la spesa : _____

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget : **Firma** _____

ASL VITERBO
Il Direttore f.f. U.O.C.
Pianificazione e Programmazione Controllo
di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi
Dott.ssa Patrizia Boninsegna

Data 26.03.2021

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento,attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente leggittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento :
Data 26.03.2021

Firma _____

ASL VITERBO
Il Direttore f.f. U.O.C.
Pianificazione e Programmazione Controllo
di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi
Dott.ssa Patrizia Boninsegna

Il Dirigente :
Data _____ **Firma** _____

Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti [ ]

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
VITERBO

ORIGINALE

REGIONE
LAZIO

Oggetto: Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai sensi della Legge 6 Novembre 2012, n° 190 e ss.mm. e ii.- periodo 2021 – 2023.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO:

L'atto Aziendale adottato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 804 del 16/05/2018**; successivamente modificato con la **Deliberazione del Direttore Generale n°2111 del 22/11/2018** e approvato con DCA U00501 del 13/12/2018 " Approvazione dell'atto aziendale della Asl di Viterbo", così come pubblicato sul Supplemento n° 1 del B.U.R.L. Lazio 103 del 20/12/2018.

PREMESSO che :

- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 584 del 4 luglio 2013** è stata nominata, quale Responsabile della Trasparenza (RT), la Dott.ssa Daria Natalini
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1010 del 29 novembre 2013**, è stato adottato il primo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1011 del 29 novembre 2013**, è stato adottato il primo Piano di prevenzione della corruzione di questa ASL, intitolato *"Piano provvisorio prevenzione della corruzione"*, a valere per il triennio 2013 – 2015
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 222 del 3 aprile 2014** è stato nominato, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), il Dott. Paolo Pezzato
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1110 del 12 dicembre 2014** sono state approvate le *"Direttive fondamentali in materia di prevenzione della corruzione Legge 06/11/2012 n. 190 e criteri per la valutazione dei rischi con relativa modulistica"*
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 30 gennaio 2015**, è stato adottato il PTPC per il triennio 2015-2017
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 660 del 16 giugno 2015** è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017
- Con **Deliberazione del C.S. n° 221 del 26 febbraio 2015 a seguito DCA n U00115 del 20 marzo 2015**, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n° 32 – Supplem. n. 1, in data 21 aprile 2015, questa ASL si è dotata di un nuovo Atto aziendale in relazione al quale si è resa necessaria una contestuale attività di aggiornamento ed integrazione del suddetto PTPC 2015-2017.
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 137 del 29 gennaio 2016**, l'Azienda ha conseguentemente adottato il PTPC per il triennio 2016 – 2018

- Con successiva **Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 1° febbraio 2016**, l'Azienda si è altresì dotata del rispettivo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) per il triennio 2016 – 2018
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 757 del 31 maggio 2016** è stata nominata Responsabile della Trasparenza dell'ASL di Viterbo, la Dott.ssa Patrizia Boninsegna.
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 31 gennaio 2017**, l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2017 – 2019 nel quale sono racchiuse, in un documento unitario, le misure assunte in termini di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, assorbendo così il pregresso Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.
- con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2009 del 13 novembre 2017** l'Azienda ha provveduto alla nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione , individuato nella persona della Dott.ssa Patrizia Boninsegna, già Responsabile della Trasparenza, con decorrenza dell'incarico dal 30 novembre 2017 (di seguito RPCT);
- con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2247 del 13 dicembre 2018** l'Azienda ha provveduto alla proroga dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza alla Dott.ssa Patrizia Boninsegna per la durata di anni uno;
- con **Deliberazione del Direttore Generale n.2381 del 21novembre 2019** l'Azienda ha provveduto ad ulteriore proroga dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza alla Dott.ssa Patrizia Boninsegna per la durata di anni uno;
- con **Deliberazione del Direttore Generale n.2562 del 27 novembre 2020**. l'Azienda ha provveduto ad ulteriore proroga dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza alla Dott.ssa Patrizia Boninsegna per la durata di anni uno;
- con **Deliberazione del Direttore Generale n. 33 del 12 gennaio 2018** l'Azienda ha provveduto all'approvazione del "Codice di comportamento aziendale ";
- con **Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018 l'Azienda ha** provveduto a nominare il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (R.A.S.A.), del "Gestore delegato alla valutazione e trasmissione delle segnalazioni riguardanti ipotesi di Riciclaggio o finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto del Ministro dell'Interno 25 settembre 2015" nonché del "Referente Unico per il Monitoraggio Opere Pubbliche ai sensi del Dlgs .229/2011- Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP)";
- **con deliberazione del Direttore Generale n.1702 del 12 agosto 2019 è stato nominato un nuovo Responsabile Unico** per il Monitoraggio Opere Pubbliche ai sensi del Dlgs .229/2011- Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP)";
- con **Deliberazione del Direttore generale n. 97 del 19 gennaio 2018** l'Azienda ha provveduto all'approvazione del " Regolamento Aziendale sulle Incompatibilità e Autorizzazioni allo Svolgimento

di Incarichi Extraistituzionali, Istituzionali; detto Regolamento è stato, da ultimo, aggiornato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2258 del 14 novembre 2019;**

- Con **Deliberazione del Direttore Generale n.124 del 30 gennaio 2018,** l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018 – 2020;

- Con **Deliberazione del Direttore Generale n.123 del 31 gennaio 2019,** l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2019 – 2021;

- Con **Deliberazione del Direttore Generale n.214 del 31 gennaio 2020**, l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2020 – 2022;

CONSIDERATO:

- che, anche sulla spinta di sollecitazioni di natura sovranazionale comunitaria, è stata introdotta una specifica normativa intesa a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto della corruzione all'interno della P.A.;

- che la normativa si indirizza in primo luogo verso le PP.AA. (ministeri, regioni, province, comuni, ASL, enti pubblici non economici, camere di commercio, etc., secondo la definizione di cui all'art. 1, comma 2°, del D.Lgs. 165/2001), ponendo a capo delle medesime, la necessità di istituire un articolato sistema preventivo della corruzione basato su una pianificazione triennale;

VISTI:

- La Legge n. 190 del 6 novembre 2012, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", cd. "Legge Anticorruzione", che ha introdotto nell'ambito dell'ordinamento italiano una specifica normativa volta a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto della corruzione all'interno della Pubblica Amministrazione tramite molteplici azioni volte, da un lato, a prevenire i fenomeni corruttivi e, dall'altro, a garantire la massima trasparenza dell'organizzazione e dell'attività di ciascun ente interessato dalla disciplina in esame.
- Il margine segnato dalla l. 190/2012 che è stato attuato, sul versante normativo, con tre principali decreti, emanati nel corso del 2013, e precisamente:
  -il **Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013** ("*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*"), entrato in vigore il 20 aprile 2013, e recentemente modificato ad opera del D.Lgs. 97/2016, il quale pone in capo alle PP.AA., comprese quelle appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), specifici obblighi di pubblicazione sui propri siti informatici inerenti alle rispettive organizzazioni e attività;

-il **Decreto Legislativo n.39 dell'8 aprile 2013** ("*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*"), entrato in vigore il 4 maggio 2013, disciplinante le cause di inconferibilità e incompatibilità degli esponenti, tra gli altri, delle PP.AA. e delle entità privatistiche partecipate;

-il **Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013** ("*Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla l. n. 190/2012*").

- la **Deliberazione Civit n. 72 dell'11 settembre 2013**, adottata su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 1, co. 2°, lettera b) della l. 190/12,
- Il **Piano Nazionale Anticorruzione** (P.N.A. 2013) per il triennio 2013-2016, il quale precisa le indicazioni minime di riferimento per il contrasto ai fenomeni corruttivi nell'ambito di ciascuna singola Amministrazione, con particolare riferimento ai contenuti dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (**PTPCT**).
- la **Determinazione A.N.AC. n. 12 del 28 ottobre 2015**, recante "*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*".
- il **Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016** ("*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*"), cd. Decreto "Trasparenza", che ha previsto l'integrazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), disponendo che i destinatari degli obblighi introdotti dalla l. n. 190/2012 adottino un unico strumento di programmazione, ossia il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).
- la **Delibera A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016** (P.N.A. 2016), adottato anche alla luce dell'art. 19 del d.l. 24 giugno 2014, n. 90.
- le **Delibere A.N.AC. n. 1309 e n. 1310 del 28 dicembre 2016**, rispettivamente le "*Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del D.Lgs. 33/2013*" e le "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*".
- la **Delibera A.N.A.C. n. 1208 del 22 novembre 2017**, che ha provveduto all'aggiornamento annuale del PNA (**PNA 2017**), diramando ulteriori indicazioni per migliorare lo stato di implementazione dei PTPCT adottati nel corso degli anni.
- la **Delibera A.N.A.C. n.1074 del 21 novembre 2018,** che ha provveduto all'aggiornamento annuale del PNA (**PNA 2018**), diramando ulteriori indicazioni per migliorare lo stato di

implementazione dei PTPCT adottati nel corso degli anni e richiamando i riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del R.P.C.T.

- la **Delibera A.N.AC. n.1064 del 13 novembre 2019** che ha provveduto all'aggiornamento annuale del PNA (PNA 2019);
- la **Legge 7 agosto 1990, n. 241** *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*;
- il **Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165** *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;
- il **Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150** ***"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15,*** *in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*;
- la **Legge 28 giugno 2012, n. 110** Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, di Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- la **Legge 3 agosto 2009, n. 116** *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 5814, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale"*;
- le **Delibere nn. 6 e 50 del 2013 della C.I.V.I.T**. Commissione indipendente per valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.A.C. – Autorità Nazionale AntiCorruzione);
- le **Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione** per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- la **Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri** – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- il **D.P.C.M. 16/1/2013** contenente le linee di indirizzo **del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica,** del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- il **D.L. 18 ottobre 2012 n. 179** *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione"*;
- il **D.L. 6 luglio 2012, n. 95** *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)"*.
- il **D.L. convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135**;
- il **D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231** *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"*;
- la **Legge 7 agosto 2015, n. 124**, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

- il **D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50** (Codice dei contratti pubblici);
- le **Linee Guida di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50**, 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*"Approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1097, del 26 ottobre 2016;
- la **Delibera A.N.AC n. 72/2013**;
- la **Delibera A.N.AC. n. 105/2010;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 2/2012;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 46/2013;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 47/2013;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 48/2013;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 50/2013;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 58/2013;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 75/2013;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 149/2014;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 833/2016;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 215/2019;**
- la **Delibera A.N.AC. n. 1064/2019;**
- il **Codice Penale Italiano**

VISTO:

- il **Comunicato del Presidente dell'Autorità del 02 dicembre 2020** che, alla luce dell'emergenza Sanitaria, ha differito alla data del 31 marzo 2021 il termine ultimo per la predisposizione e la Pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza periodo 2021-2023

TENUTO CONTO:

- che tale disciplina normativa deve essere obbligatoriamente garantita nella sua effettività all'interno della P.A. attraverso varie strategie e attraverso l'applicazione del P.T.P.C.T ;
- che tutti i dipendenti della ASL devono fare propri i contenuti normativi e le indicazioni contenute nel P.T.P.C.T di cui trattasi, dato che il medesimo vuole rappresentare le linee fondamentali a cui deve essere improntata tutta l'attività aziendale;

- che l'Azienda ha elaborato il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T) 2021-2023, costituente "l'insieme degli impegni" che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità e della cattiva amministrazione;

DATO ATTO:

- che il P.T.P.C.T. 2021-2023, che si approva con il presente atto, deve essere adottato entro la data del 31/03/2021, come da Comunicato del Presidente dell'Autorità del 02 dicembre 2020 che alla luce dell'emergenza Sanitaria, ha differito alla data del 31 marzo 2021 il termine ultimo per la predisposizione e la Pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza periodo 2021-2023 in deroga a quanto disposto D.lgs. n° 97 del 25/05/2016;

RITENUTO per quanto espresso, di condividere gli aggiornamenti proposti e procedere, contestualmente, all'approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione A.S.L. VT – periodo 2021-2023 con i relativi allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge 20/94 e successive modifiche, assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n° 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia e di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla legge 15/2005;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*";

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ai sensi del D.Lgs. 30/12/1992, n° 502;

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa, che qui si intendono integralmente richiamati:

-di approvare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, allegato alla presente, che costituisce l'aggiornamento del precedente PTPCT (periodo 2020 – 2022);

-di notificare il presente atto ai Direttori delle Strutture aziendali referenti e responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza previsti nel PTPCT 2021-2023;

-di pubblicare il presente atto sul Sito aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" a cura del RPCT,

-di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto.

La presente Deliberazione sarà pubblicata all'albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art.31 della Legge Regionale del Lazio n. 45/96.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Luisa Velardi

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Antonella Proietti

Il Direttore Generale
Dott.ssa Daniela Donetti

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023

INDICE

PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2021 – 2023 (nel seguito, il "**PTPCT**"), fa seguito alla pregressa attività di implementazione dei sistemi interni avviata dall'ASL di Viterbo nel corso delle annualità pregresse, sin dall'entrata in vigore della l. 190/2012.

In merito, si riportano, in ordine cronologico, i principali passaggi dei quali si è tenuto conto in vista della redazione e approvazione del presente PTPCT, anche in considerazione della recente successione del RPC dell'Amministrazione.

In particolare:

- con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 584 del 4 luglio 2013** è stata nominata, quale Responsabile della Trasparenza (RT), la Dott.ssa Daria Natalini (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1010 del 29 novembre 2013**, è stato adottato il primo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (attualmente reperibili sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Disposizioni generali").
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1011 del 29 novembre 2013**, è stato adottato il primo Piano di prevenzione della corruzione di questa ASL, intitolato *"Piano provvisorio prevenzione della corruzione"*, a valere per il triennio 2013 – 2015 (attualmente reperibili sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 222 del 3 aprile 2014** è stato nominato, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), il Dott. Paolo Pezzato (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1110 del 12 dicembre 2014** sono state approvate le *"Direttive fondamentali in materia di prevenzione della corruzione Legge 06/11/2012 n. 190 e criteri per la valutazione dei rischi con relativa modulistica"* (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 30 gennaio 2015**, è stato adottato il PTPC per il triennio 2015-2017 (provvedimento attualmente reperibile sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 660 del 16 giugno 2015** è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017 (provvedimento reperibile

sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").

- Con **Deliberazione del C.S. n° 221 del 26 febbraio 2015 a seguito DCA n U00115 del 20 marzo 2015**, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n° 32 – Supplem. n. 1, in data 21 aprile 2015, questa ASL si è dotata di un nuovo Atto aziendale in relazione al quale si è resa necessaria una contestuale attività di aggiornamento ed integrazione del suddetto PTPC 2015-2017.
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 137 del 29 gennaio 2016**, l'Azienda ha conseguentemente adottato il PTPC per il triennio 2016 – 2018 (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Prevenzione della Corruzione").
- Con successiva **Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 1° febbraio 2016**, l'Azienda si è altresì dotata del rispettivo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) per il triennio 2016 – 2018 (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Disposizioni generali").
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 757 del 31 maggio 2016** è stata nominata Responsabile della Trasparenza dell'ASL di Viterbo, la Dott.ssa Patrizia Boninsegna.
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 31 gennaio 2017**, l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2017 – 2019 nel quale sono racchiuse, in un documento unitario, le misure assunte in termini di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, assorbendo così il pregresso Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

  Analogamente al precedente PTPC 2016 – 2018, il PTPCT 2017 – 2019, oltre ad un corpo descrittivo, contiene tra gli altri due documenti allegati, e segnatamente:

  - ✓ **Allegato 1 - "Mappatura dei processi – Identificazione e valutazione dei rischi"**: nell'ambito di tale allegato sono riportati, per gran parte delle strutture di questa ASL, i rispettivi processi e correlate attività, i rischi facenti capo ai processi mappati e il rispettivo rating di rischiosità, espresso in termini di rischio "ALTO", "MEDIO" e "BASSO" (sul significato da attribuire a tali rating, si veda il PTPCT 2015-2017);
  - ✓ **Allegato 2 - "Misure di contrasto alla corruzione"**: nell'ambito di tale allegato sono riportate le misure di prevenzione in atto ovvero da attuare (entro il 31 dicembre 2017) relativamente alla gran parte delle Aree/UU.OO. di questa ASL.

  In entrambi gli Allegati sono indicati i soggetti cui è possibile riferire le responsabilità delle attività facenti capo all'Area/UU.OO. considerate (cfr. Allegato 1 del PTPCT) ovvero i soggetti cui occorre fare riferimento

per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione della singola Area/UU.OO. (cfr. Allegato 2 del PTPCT) e trasparenza.

- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2009 del 13 novembre 2017** l'Azienda ha provveduto alla nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione, individuato nella persona della sopra richiamata Dott.ssa Patrizia Boninsegna, già Responsabile della Trasparenza, con decorrenza dell'incarico dal 30 novembre 2017 (nel seguito, il "**RPCT**").
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 124 del 30 gennaio 2018**, l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018 – 2020.
- L'impostazione avviata con il PTPCT 2018 – 2020 è stata confermata nell'aggiornamento a valere per il triennio 2019 – 2021, di cui al corrispondente **PTPCT 2019 - 2021**, adottato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 31 gennaio 2019**.
- L'aggiornamento per il **corrente triennio 2021 – 2023** ha riguardato la **piena revisione della metodologia di gestione del rischio**, ora allineata alle indicazioni di cui all'All. 1 al PNA 2019, secondo un approccio propriamente qualitativo.

***

Il presente PTPCT si pone in ***linea di continuità*** rispetto a quanto introdotto dai provvedimenti aziendali sopra richiamati, sebbene con le dovute revisioni ed implementazioni rispondenti al percorso di continuo miglioramento del sistema e, prima ancora, alla necessità di un costante adeguamento normativo, anche con riferimento alle ultime indicazioni generali dell'A.N.AC. diramate, da ultimo, con la **Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 (PNA 2019)**.

Secondo quanto previsto dall'art. 1, co. 5, della l. 190/2012, il PTPCT deve fornire *«una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio»*.

In tal senso, il PTPCT, come evidenziato dall'A.N.AC., non va considerato come *«un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione»*.

Al di là del mero adempimento di legge, l'intento generale dell'Azienda è quello di permettere, a tutti i destinatari del PTPCT, di acquisire la dovuta consapevolezza circa la necessità di agire, con la massima correttezza ed integrità, in ogni fase di attività aziendale.

Il PTPCT, oltre a prevenire fenomeni corruttivi o di *maladministration* e garantire la trasparenza dell'organizzazione e dell'operato aziendale, ha altresì quale obiettivo generale un *"cambiamento culturale"* effettivo, diffuso ad ogni livello dell'Amministrazione, per il raggiungimento del quale si ritiene - anche nell'ambito della corrente programmazione - che i fondamentali strumenti siano dati dall'implementazione dei

controlli, dalla formazione, dall'informazione, dalla sensibilizzazione e dal continuo confronto tra Dipendenti (Dirigenti/Comparto).

Il presente Piano costituisce infine ulteriore documento strategico-programmatico della Azienda.

Il PTPCT illustra le strategie e le metodologie che il RPCT ha elaborato con la collaborazione degli interlocutori interessati relativamente al processo di gestione del rischio nonché le azioni a garanzia della trasparenza amministrativa.

In considerazione delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016, il presente PTPCT, oltre ad una premessa di carattere generale, è articolato in due distinte Sezioni, e segnatamente:

- SEZIONE I - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- SEZIONE II - TRASPARENZA

PARTE GENERALE

1. RIFERIMENTI NORMATIVI E DI PRASSI

1.1. L'impianto normativo e di prassi

In via preliminare - e per una migliore comprensione dei contenuti del presente PTPCT - merita riepilogare i tratti principali della normativa di riferimento in materia di anticorruzione e trasparenza amministrativa, evidenziando i passaggi salienti della legislazione e della prassi attuativa dell'Autorità di settore, per poi riportare l'elenco dei provvedimenti di interesse per questa ASL.

La Legge n. 190 del 6 novembre 2012, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", cd. "Legge Anticorruzione", ha introdotto nell'ambito dell'ordinamento italiano una specifica normativa volta a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto della corruzione all'interno della Pubblica Amministrazione tramite molteplici azioni volte, da un lato, a prevenire i fenomeni corruttivi e, dall'altro, a garantire la massima trasparenza dell'organizzazione e dell'attività di ciascun ente interessato dalla disciplina in esame.

Il margine segnato dalla l. 190/2012 è stato attuato, sul versante normativo, con tre principali decreti, emanati nel corso del 2013, e precisamente:

- ✓ il **Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013** ("*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*"), entrato in vigore il 20 aprile 2013, e recentemente modificato ad opera del D.Lgs. 97/2016, il quale pone in capo alle PP.AA., comprese quelle appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale

(SSN), specifici obblighi di pubblicazione sui propri siti informatici inerenti alle rispettive organizzazioni e attività;

- ✓ il **Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013** ("*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*"), entrato in vigore il 4 maggio 2013, disciplinante le cause di inconferibilità e incompatibilità degli esponenti delle PP.AA. e delle entità privatistiche a rilevanza pubblicistica;
- ✓ il **Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013** ("*Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla l. n. 190/2012*").

I provvedimenti di cui sopra, sono stati ulteriormente precisati grazie ad una importante attività di regolazione rimessa dal legislatore principalmente in capo all'Autorità Nazionale AntiCorruzione (A.N.AC.).

Più precisamente, mediante la **Deliberazione Civit n. 72 dell'11 settembre 2013**, adottata su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 1, co. 2°, lettera b) della l. 190/12, è stato adottato il primo **Piano Nazionale Anticorruzione** (P.N.A. 2013) per il triennio 2013-2016, il quale precisa le indicazioni minime di riferimento per il contrasto ai fenomeni corruttivi nell'ambito di ciascuna singola Amministrazione, con particolare riferimento ai contenuti dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (**PTPCT**).

Il P.N.A. 2013 è stato aggiornato con la Determinazione A.N.AC. n. 12 del 28 ottobre 2015, recante "*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*".

Successivamente all'Aggiornamento 2015 è intervenuto il **Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016** ("*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*"), cd. Decreto "Trasparenza".

Con tale importante Decreto, il legislatore ha - in più punti - modificato l'originario quadro normativo, apportando importanti modifiche sia alla l. 190/2012 che al D.Lgs. 33/2013.

In particolare, il D.Lgs. 97/2016 ha previsto l'integrazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), disponendo che i destinatari degli obblighi introdotti dalla l. n. 190/2012 adottino un unico strumento di programmazione, ossia il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il Decreto "Trasparenza" è altresì intervenuto relativamente agli obblighi di pubblicazione sui siti istituzionali degli enti interessati, da un lato implementando i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione, dall'altro

introducendo meccanismi di semplificazione e razionalizzazione, anche in relazione alla natura dell'ente sottoposto alla disciplina in questione. Altra dirompente novità introdotta dal Decreto "Trasparenza" è rappresentata dall'introduzione del cd. accesso civico "generalizzato" (per il quale si rinvia alla Sezione "Trasparenza" del presente PTPCT), secondo il modello del FOIA (*Freedom of Information Acts*), che si aggiunge all'accesso civico relativo ai dati immediatamente oggetto di pubblicazione (cd. accesso civico "semplice"), già presente nell'ordinamento italiano a far data dall'entrata in vigore del D.Lgs. 33/2013.

La riforma del D.Lgs. 97/2016 è stata, anche in questo caso, recepita e chiarita nei termini applicativi con il successivo aggiornamento del PNA, intervenuto con **Delibera A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016** (P.N.A. 2016), adottato anche alla luce dell'art. 19 del d.l. 24 giugno 2014, n. 90.

Il P.N.A. 2016 non sostituisce il PNA 2013 e il relativo aggiornamento del 2015 (Determinazione A.N.AC. 12/15), bensì - in una logica di continuità - impartisce specifiche indicazioni relativamente a particolari settori dell'amministrazione pubblica italiana. Nello specifico, il PNA 2016, ripercorrendo il tracciato di riforma del D.Lgs. 97/2016, chiarisce, anche in una ottica di ausilio per i diretti destinatati, gli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza, peraltro differenziando le diverse misure di presidio in relazione alle tipologie di enti, di volta in volta, considerati (es. Amministrazioni ex art. 1, co. 2, D.Lgs. 165/2001, società in controllo pubblico ovvero partecipate, etc.) e al relativo ambito di azione (es. Contratti pubblici, Personale, Sanità, etc.).

L'architettura del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e, in particolare, gli obblighi di trasparenza gravanti sulle Amministrazioni, sono stati ulteriormente disciplinati dalle Delibere A.N.AC. nn. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016, rispettivamente le "*Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del D.Lgs. 33/2013*" e le "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*".

Ancora, con **Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017**, l'A.N.AC. ha provveduto all'aggiornamento annuale del PNA (**PNA 2017**), diramando ulteriori indicazioni per migliorare lo stato di implementazione dei PTPCT adottati, nel corso degli anni, dai soggetti tenuti. Al pari dell'Aggiornamento 2016, il P.N.A. 2017 non ha sostituito quello adottato nel 2013 ed i successivi aggiornamenti, ma è incentrato su alcune Amministrazioni caratterizzate da notevoli peculiarità organizzative e funzionali (Autorità di sistema portuale, Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie).

Nello stesso senso si pone l'aggiornamento del P.N.A., ossia l'Aggiornamento 2018, approvato con **Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018**. In tale occasione, l'Autorità - oltre a fornire approfondimenti mirati (in particolare su Agenzie fiscali, procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione, gestione dei rifiuti) – ha reso noti gli esiti di uno studio sul livello di implementazione dei sistemi di controllo interno nell'ambito delle società in controllo pubblico e degli enti pubblici economici.

Da ultimo, l'Autorità, con il PNA 2019 – 2021, approvato con **Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019** ha colto l'occasione per una ricognizione della (significativa prassi) e della regolamentazione sinora diramata, e per fornire alcune importanti precisazioni - rispetto alle quali la ASL ha già intrapreso, da tempo, un percorso di implementazione - con particolare riferimento alla gestione del rischio e, segnatamente, alle metodologie di analisi del rischio, secondo approcci prevalentemente qualitativi.

Quanto fin qui riepilogato costituisce il principale tracciato - normativo e di prassi - di riferimento in materia di anticorruzione e trasparenza amministrativa cui, tuttavia, si aggiunge un nutrito corredo di provvedimenti che, per completezza e utilità verso i destinatari del presente PTPCT, si riportano a seguire:

- Legge 7 agosto 1990, n. 241 *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*";
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, di Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 "*Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale*";
- L. 190/2012, cit.
- D.L.gs. n. 33/2013, cit.
- D.Lgs. n. 39/2013, cit.
- Delibere nn. 6 e 50/2013 della C.I.V.I.T. Commissione indipendente per valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.A.C. – Autorità Nazionale AntiCorruzione);
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;

- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165*";
- D.L. 18 ottobre 2012 n. 179 *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione";*
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)".*
- D.L. convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;
- D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300";*
- D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97, cd. "Decreto Trasparenza" o "*Freedom of Information Act*" (FOIA);
- Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 (Codice dei contratti pubblici);
- Delibera A.N.AC n. 72/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 105/2010;
- Delibera A.N.AC. n. 2/2012;
- Delibera A.N.AC. n. 46/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 47/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 48/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 50/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 58/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 75/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 149/2014;
- Delibera A.N.AC. n. 12/2015;
- Delibera A.N.AC. n. 831/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 833/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 1309/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 1310/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 1208/2017;

- Delibera A.N.AC. n. 1074/2018;
- Delibera A.N.AC. n. 215/2019
- Delibera A.N.AC. n. 1064/2019
- Codice Penale Italiano.

1.2. La definizione di "corruzione"

Uno degli aspetti più importanti da tenere in considerazione nell'approccio alla disciplina in materia di anticorruzione è la definizione stessa di "corruzione" intesa dal legislatore della l. 190/2012 e dalla correlata prassi attuativa.

A tal proposito, coerentemente con quanto già affermato dalla Circolare DFP n. 1 del 2013, nel PNA 2013 si afferma che

- "***il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un'accezione ampia.***
- *Esso 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 più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., 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*".

La definizione "allargata" di corruzione, confermata anche in occasione del PNA 2015, ricomprende, pertanto, quanto segue:

a) l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Libro II, Titolo II, Capo I, del Codice Penale, e precisamente:

- Peculato (art. 314 c.p.)
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)
- Malversazione a danno dello Stato (art. 316 – *bis* c.p.)
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 – *ter* c.p.)
- Concussione (art. 317 c.p.)
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319 – ter c.p.)

- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 – quater c.p.)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322 - *bis* c.p.)
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio (art. 325 c.p.)
- Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (art. 326 c.p.)
- Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.)
- Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331c.p.)

b) la cd. "***maladministration***", ossia 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.

A tal ultimo proposito, nella Determinazione A.N.AC. n. 12/2015, si sottolinea che, con riferimento alla maladministration, "*occorre,* [...] *avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse*".

Merita osservare che la definizione in questione è ancora confermata dal P.N.A. 2019 – 2021, il quale allarga *ulteriormente* il perimetro definitorio richiamando, a tal fine, i "reati presupposto" della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001 e alla corrispondente **Delibera A.N.AC. n. 215 del 26 marzo 2019** (il riferimento, è in particolare, ai reati di traffico di influenze illecite, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente, turbata libertà degli incanti).

Quanto precede si pone in coerenza con il concetto di corruzione espresso nella norma UNI ISO 37001:2016 *"Anti-bribery management system - Requirements with guidance for use"* (in particolare, nella sua versione nazionale in lingua italiana) che descrive la corruzione come quella serie di comportamenti tesi a "...offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsiasi valore (che può essere economico o non

economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona" .

1.3. Situazioni a rischio di "corruzione". Il conflitto di interessi

Nell'ambito della gestione dei rischi corruttivi, particolare attenzione va riserva al tema del **conflitto di interessi**, specialmente nell'ambito di una Azienda - quale è la ASL di Viterbo - il cui bene primario consiste nella promozione e tutela della salute della popolazione presente nel proprio ambito territoriale.

Il conflitto di interessi (nel seguito, CdI) si verifica laddove l'interesse di un individuo (c.d. "*interesse secondario*") risulti tale da interferire - in via reale, potenziale o (anche solo) apparente - con altro interesse (c.d. "*interesse primario*") dell'Ente di appartenenza, verso cui l'individuo ha precisi doveri e responsabilità.

Interesse primario dell'Azienda è servire il bene comune di tutti i suoi portatori di interessi e soddisfare i bisogni della collettività, producendo beni e servizi utili, nel rispetto della propria condizione di sopravvivenza e sviluppo. L'Azienda, pertanto, crea valore sostenibile per se stessa e per tutti i suoi stakeholder.

Il tema del conflitto di interessi, come ricorda l'A.N.AC., può essere:

a) ***Attuale/reale***, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto dei doveri pubblici;
b) ***potenziale***, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
c) ***apparente***, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
d) ***diretto***, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto di doveri pubblici;
e) ***indiretto***, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto di doveri pubblici ma allo stesso collegati.

È importante sottolineare che il CdI, in sé considerato, non costituisce una forma di corruzione, in quanto si tratta di una "situazione" e non già di un comportamento.

La corruzione, infatti, si concretizza laddove l'individuo, durante il processo decisionale, si trovi in una situazione di CdI e scelga di agire privilegiando il proprio interesse privato, che è secondario rispetto a quello dell'Amministrazione che rappresenta (cfr. CdI attuale/reale).

Il CdI consiste, quindi, in una "situazione di rischio" che, ove non gestita, può sfociare in un comportamento improprio, in cui l'interesse privato prevale su quello aziendale. Il CdI può rappresentare, in questi termini, l'anticamera della corruzione.

In relazione a quanto sopra, la gestione del CdI costituisce uno degli strumenti fondamentali affinché il personale aziendale abbia piena consapevolezza circa l'assoluta prevalenza delle finalità istituzionali di questa

Azienda e, a contrario, possa astenersi dal tenere comportamenti opportunistici o, peggio ancora, porre in essere quelle condotte corruttive / di *maladministration* che si intendono contrastare.

1.4. La definizione di "Trasparenza Amministrativa"

Sempre nell'ottica di chiarire l'importanza e la natura della normativa di riferimento merita ancora richiamare il concetto di "trasparenza amministrativa" ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

In particolare, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016 la trasparenza è ora "*intesa come* ***accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa*** *e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*".

Tale concetto di trasparenza, come si avrà modo di meglio descrivere nella Sezione "Trasparenza" del presente PTPCT, è assicurata non solo attraverso la pubblicazione, sul sito istituzionale della ASL – Sezione "Amministrazione Trasparente", di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013 ma anche attraverso 1) la pubblicazione di dati, documenti e informazioni "ulteriori" rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, 2) l'accesso civico cd. "semplice" (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013), 3) l'accesso civico cd. "generalizzato" e, infine, 4) ulteriori azioni ad hoc assunte dalla ASL a tal fine quale, ad esempio, la rappresentazione a cittadini e stakeholder dell'organizzazione e dell'attività dell'Amministrazione in occasione della Conferenza dei Servizi annuale ovvero in apposite Giornate della Trasparenza.

1.5. I principali strumenti per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza

Gli obiettivi avuti di mira dal legislatore, come precisato dal PNA 2013, sono principalmente tre:

Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione

Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione

Creare un contesto sfavorevole alla corruzione

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi in questione, la disciplina in materia di anticorruzione e trasparenza, considerata nel suo complesso, impone alle PP.AA. di dotarsi di un articolato sistema di controllo interno unitamente ad un parallelo sistema di trasparenza.

In particolare, i principali e prioritari adempimenti previsti dalla disciplina in questione, possono essere sintetizzati nei seguenti termini generali:

- nomina di un Responsabile di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), quale soggetto interno munito di poteri di prevenzione, vigilanza e segnalazione delle condotte corruttive nonché

titolare dei poteri di governo in merito agli obblighi di pubblicazione e accesso civico;

- adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) nel quale sia riportata la strategia adottata dalla singola Amministrazione sul duplice fronte della "prevenzione della corruzione" (intesa come "gestione del rischio") e della "trasparenza amministrativa" ("Amministrazione Trasparente" e accesso civico), nel coordinamento con gli altri atti organizzativi e i documenti di programmazione strategico-gestionale;
- formazione continua dei dirigenti e del personale, di carattere generale e specifico in relazione alle esigenze di prevenzione della corruzione;
- flussi informativi e obblighi di segnalazione verso il RPCT;
- monitoraggio e vigilanza continua sull'applicazione del PTPCT;
- adozione di criteri di rotazione dei dirigenti e del personale;
- adozione di codici di comportamento dei dipendenti;
- obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente";
- regolamentazione degli incarichi extraistituzionali;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. whistleblowing ex art. 54 bis, D.Lgs. 165/2001);
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse;
- incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali (D.Lgs. 39/2013);
- disciplina inerente all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd. pantouflage / revolving doors ex art. 53, co. 16-ter, D.Lgs. 165/2001);
- disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A. (art. 35 bis, D.Lgs. 165/2001);
- adozione di Patti di Integrità per quanto concerne gli affidamenti di lavori, servizi e forniture (art. 1, co. 17, l. 190/2012);
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- monitoraggio dei tempi procedimentali (art. 1, co. 9, lett. d) della l. 190/2012);
- monitoraggio dei rapporti tra Amministrazione e soggetti esterni (art. 1, co. 9, lett. e) della l. 190/2012).

Ai fini dell'implementazione delle azioni di cui sopra, e degli ulteriori presidi previsti dal quadro regolatorio, é obbligatoriamente richiesto il contributo di tutti i soggetti appartenenti all'Amministrazione, incluso l'organo di indirizzo, nonché la più ampia partecipazione attiva della società civile.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PTPCT

Le disposizioni del presente PTPCT si applicano:

- a tutti i dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, sia dirigenti che personale di comparto, con contratto di lavoro, anche in prova, a tempo indeterminato, determinato, a tempo parziale, nonché a tutti coloro che a qualunque titolo prestano servizio alle dipendenze dell'Azienda, anche in posizione di comando, distacco o fuori ruolo;
- nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'Amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, che prestino la loro attività nell'ambito dell'Azienda, ivi compresi borsisti, stagisti, tirocinanti, specializzandi e i soggetti titolari di rapporto di lavoro con il SSN operanti negli istituti penitenziari;
- nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi o opere in rapporto con l'Azienda;
- a tutti i medici e professionisti convenzionati con il SSN ed in particolare agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), medici del servizio di emergenza sanitaria territoriale, medici di continuità assistenziale e medici della medicina dei servizi. Per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta il PTPCT è applicabile nell'ambito dell'attività professionale, svolta all'interno dell'organizzazione ASL.

Inoltre le disposizioni contenute nel presente PTPCT si applicano al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo nonché ai componenti del Collegio Sindacale e ai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Per i soggetti che operano su mandato o per conto della Società, i contratti che ne regolano i rapporti prevedono specifiche clausole che indichino chiare responsabilità in merito al mancato rispetto del Codice di comportamento e del presente PTPCT. Il RPCT cura la revisione periodica delle clausole in questione.

3. OBIETTIVI STRATEGICI

L'ASL di Viterbo (nel seguito, l'Azienda) ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

Individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali di ogni cittadino.

L'Azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, sia indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni. Inoltre, è inevitabile una evoluzione nell'organizzazione in quanto nella produzione è necessario adeguare le competenze e i ruoli di chi agisce in quel determinato ambito.

In un terreno così delicato il contrasto alla corruzione assume un ruolo centrale e va, in primo luogo, inteso come cultura della trasparenza che consente la verifica costante degli strumenti, dei tempi e dei modi di attuazione dei trattamenti sanitari.

Tanto premesso, ai sensi dell'art. 1, co. 8, della L. n. 190/2012, come modificato dall'art. 41, co. 1, lett. g), del D.Lgs. n. 97/2016, *"l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione"*.

In esito all'attività di confronto con il nuovo RPCT, tenuto conto delle priorità e dei reali fabbisogni ai fini della piena implementazione dei sistemi interni e delle azioni richieste dalla disciplina in esame, l'Azienda, contestualmente alla presentazione, in bozza, del proprio Piano Strategico 2021 - 2023, ha individuato i seguenti obiettivi strategici:

PTPCT 2021 - 2023

Obiettivi in materia di prevenzione della corruzione

- **Implementazione delle azioni di sensibilizzazione verso tutto il personale sui temi dell'anticorruzione, dell'etica e della legalità**
- **Formazione del personale preposto agli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Obiettivi in materia di trasparenza

- **Informatizzazione e semplificazione dei sistemi interni per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione sulla Sezione "Amministrazione Trasparente"**
- **Promozione della cultura della trasparenza verso l'interno dell'ASL e verso i cittadini e stakeholders**
- **Promozione di maggiori livelli di trasparenza**

Gli obiettivi in questione sono poi stati declinati in azioni operative, come a seguire rappresentato:

PTPCT 2021 - 2023

Obiettivi in materia di prevenzione della corruzione

1. PROSECUZIONE DEI PERCORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI RISK MANAGEMENT, ANCHE ALLA LUCE DELLA MUTATA METODOLGIA DI GESTIONE DEL RISCHIO, RIVOLTI A TUTTI I REFERENTI AZIENDALI
2. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA DI WHISTLEBLOWING ALLE NUOVE LINEE GUIDA ANAC IN MATERIA E CONTESTUALE INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

Obiettivi in materia di trasparenza

1. FINALIZZAZIONE DELLE AZIONI DI INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PUBBLICAZIONE DI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI SULLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" DEL SITO WEB ISTITUZIONALE
2. INDIVIDUAZIONE DI "DATI ULTERIORI" RISPETTO A QUELLI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA AI SENSI DEL D.LGS. 33/2013
3. FORMAZIONE MIRATA VERSO IL RPCT E I REFERENTI ADDETTI ALLA CURA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE OVVERO DELLA GESTIONE DELLE ISTANZE DI ACCESSO CIVICO, ANCHE ALLA LUCE DELLA DISCIPLINA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Gli obiettivi del PTPCT sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa della ASL e con il Piano della Performance, definita in via generale annualmente.

4. PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

Il presente PTPCT, come i precedenti aggiornamenti, è stato redatto a cura del RPCT dell'ASL di Viterbo con il coinvolgimento dei Referenti aziendali ovvero dei f.f. dei medesimi, anche con il supporto del relativo personale, e sotto gli indirizzi diramati dalla Direzione strategica (cfr. sopra, per la definizione degli obiettivi strategici di cui all'art. 1, co. 8, l. 190/2012).

Il confronto sulle revisioni di interesse da apportare alle precedenti versioni del PTPCT è avvenuto in occasione del monitoraggio del PTPCT 2020 – 2022, svoltosi nei mesi di giugno 2020 (monitoraggio intermedio) e novembre e dicembre 2020 (monitoraggio a consuntivo), attraverso interlocuzioni scritte e verbali tra il personale interessato e il RPCT.

Il monitoraggio a consuntivo, nonostante le note difficoltà operative scaturite dall'emergenza pandemica, è stata l'occasione per ottimizzare la metodologia di gestione del rischio, secondo le indicazioni diramate dall'A.N.AC. con il già citato All. 1 al PNA 2019. In tale sede, infatti, le strutture sono state chiamate a ripetere le proprie valutazioni previa informativa di dettaglio in merito alle caratteristiche della rinnovata metodologia qualitativa.

Nel corso del 2021 sarà erogata una formazione avanzata per aggiornare le competenze di *risk management* 190 in occasione della quale la gestione del rischio presso l'Azienda sarà ripetuta ed ulteriormente raffinata.

In data 05 marzo 2021, conformemente alle indicazioni di A.N.AC. in merito al procedimento di predisposizione e approvazione dei Piani, il presente PTPCT è stato trasmesso - in bozza, e per una valutazione preliminare - alla Direzione Strategica dell'Azienda. Il Piano è stato inoltre trasmesso in bozza all'O.I.V.

Il Piano è stato altresì pubblicato - in bozza - dal 05 marzo 2021 sul sito istituzionale, al fine di favorire la consultazione pubblica e segnatamente raccogliere eventuali osservazioni da parte degli *stakeholder*, con il seguente avviso:

Consultazione pubblica sull'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021/2023 della ASL di Viterbo

La ASL di Viterbo avvia una consultazione pubblica sull'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, Trasparenza 2021-2023, al fine della condivisione con tutti i soggetti interessati, interni ed esterni alla Azienda.

Eventuali proposte e osservazioni dovranno essere inviate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, entro e non oltre le ore 20,00 del **19 marzo 2021**, *al seguente indirizzo e-mail: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it*

Alla data del 19 marzo 2021 non sono pervenuti contributi.

Successivamente il Piano è stato sottoposto, in versione definitiva, all'esame della Direzione Strategica per la relativa adozione finale.

A seguito dell'adozione, il PTPCT viene pubblicato sull'Albo pretorio on line dell'Azienda nonché sul sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Corruzione".

L'avvenuta adozione del Piano è comunicata, ad opera del RPCT, a tutto il personale, attraverso un messaggio ripetitivo sul portale web aziendale.

5. SOGGETTI

5.1. Organo di indirizzo

L'organo di indirizzo e, in particolare, il Direttore Generale svolge le seguenti funzioni:

a) ai sensi dell'art. 1, co. 7, l. 190/2012 nomina il RPCT, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;

b) adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti e li comunica ad A.N.AC. secondo le indicazioni da questi fornite;

c) adotta gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;

d) ai sensi dell'art. 1, co. 8, l. 190/2012 definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT, coadiuvato dal RPCT.

5.2. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

A decorrere dal 30 novembre 2017, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'ASL di Viterbo è la **Dott.ssa Patrizia Boninsegna**, Dirigente U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali e a.i. U.O.S Controllo di gestione, con nomina avvenuta con Deliberazione del Direttore Generale n. 2009 del 13 novembre 2017. L'incarico è stato prorogato, in primis, con Deliberazione del Direttore Generale n. 2247 del 13 dicembre 2018 e, successivamente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 2381 del 27 novembre 2019 e con Deliberazione del Direttore Generale n.2562 del 27 novembre 2020.

In merito al ruolo, alle funzioni e ai poteri del RPCT, si rinvia agli Allegati 1 e 2 al P.N.A. 2018 (Delibera A.N.AC. n. 1074 del 21 novembre 2018), come richiamati anche nel PNA 2019, cui si adegua il presente Piano.

5.2.a. Funzioni

a) Ai sensi della l. 190/2012, il RPCT svolge le seguenti funzioni:

- ✓ Predispone e propone all'organo di indirizzo il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
- ✓ Segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
- ✓ Definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
- ✓ Verifica l'efficace attuazione del PTPCT e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione;
- ✓ Verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- ✓ Individua il personale da inserire nei programmi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza (art. 1, co. 10, l. 190/2012);
- ✓ Vigila sul funzionamento e sull'osservanza del PTPCT (art. 1, co. 12, lett. b), l. 190/2012);

- ✓ Comunica agli Uffici le misure di prevenzione da adottare e le relative modalità (art. 1, co. 14, l. 190/2012);
- ✓ Redige una relazione annuale, entro il 15 dicembre di ogni anno recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione;
- ✓ Riferisce sull'attività svolta, ogni volta in cui ne sia fatta richiesta (art. 1, co. 14, l. 190/2012);
- ✓ Dà impulso, e coordina un modello "a rete" tra RPCT medesimo e Referenti/Dirigenti responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT (Delibera ANAC n. 831/2016).

b) Ai sensi del D.Lgs. 39/2013, in tema di **inconferibilità e incompatibilità di incarichi e cariche**, il RPCT svolge le seguenti funzioni:

- ✓ Cura, anche attraverso le disposizioni del PTPCT, che nell'Amministrazione, siano rispettate le disposizioni del decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15, D.Lgs. 39/2013);
- ✓ Contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 (art. 15, D.Lgs. 39/2013);
- ✓ Segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 all'A.N.AC., all'A.G.C.M. ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, D.Lgs. 39/2013).

c) Ai sensi del D.Lgs. 33/2013, in tema di **trasparenza amministrativa**, il RPCT svolge le seguenti funzioni:

- ✓ Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente ("Amministrazione Trasparente"), assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, co. 1, D.Lgs. 33/2013);
- ✓ Segnala all'organo di indirizzo, all'OIV, all'A.N.AC. e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, co. 1, D.Lgs. 33/2013);
- ✓ Provvede all'aggiornamento della Sezione "Trasparenza" del PTPCT all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con la sezione "Prevenzione della Corruzione" del PTPCT medesimo;
- ✓ Riceve e gestisce le istanze di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013);
- ✓ Chiede agli Uffici della Amministrazione le informazioni sull'esito delle istanze di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 2, D.Lgs. 33/2013);
- ✓ Insieme ai Referenti e ai Dirigenti responsabili, controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico "generalizzato" (art. 43, D.Lgs. 33/2013);

- ✓ Si pronuncia sulle istanze di riesame a fronte del provvedimento di diniego di accesso civico "generalizzato" adottato dal Dirigente competente (art. 5, co. 7);
- ✓ In relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'UPD, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare (art. 43, co. 5, D.Lgs. 33/2013);
- ✓ Segnala altresì gli inadempimenti di cui sopra all'Organo di indirizzo e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43, co. 5, D.Lgs. 33/2013);

d) Infine, ai sensi del D.P.R. 62/2013, cura, in raccordo con l'UPD, la diffusione della conoscenza del Codici di comportamento aziendale, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, la relativa pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'A.N.AC. dei risultati del monitoraggio.

5.2.b. Poteri

In relazione alle funzioni di cui al precedente punto, al RPCT della ASL di Viterbo sono attribuiti i seguenti poteri:

a) chiedere delucidazioni scritte o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente fatti di corruzione e illegalità;

b) chiedere ai dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che hanno condotto all'adozione del provvedimento;

c) effettuare, anche con l'ausilio di organi di vigilanza costituiti *ad hoc* dall'Azienda ovvero con l'ausilio dell'Internal Auditing ovvero della Commissione Ispettiva, controlli mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la corretta attuazione del Piano e delle misure di prevenzione ivi previste;

d) prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione, l'introduzione di meccanismi di monitoraggio sistematici mediante adozione di una apposita procedura;

e) valutare le eventuali segnalazioni / reclami non anonimi provenienti da interlocutori istituzionali, da singoli portatori di interesse ovvero da cittadini che evidenzino situazioni di anomalia e configurino la possibilità di un rischio corruttivo o una carenza in termini di trasparenza amministrativa.

5.2.c. Supporto conoscitivo e operativo

Lo svolgimento delle attività di impulso e coordinamento affidate *ex lege* al RPCT implica, anzitutto, che l'organizzazione aziendale sia resa trasparente e che le singole unità organizzative siano coordinate tra loro e rispondenti alle direttive impartite dal medesimo RPCT e/o dalla Direzione strategica.

L'attività del RPCT deve essere supportata ed affiancata - con continuità e la massima efficacia – da tutti i Dirigenti Responsabili di U.O., i quali, anche in ambito di anticorruzione e trasparenza, sono titolari dei

poteri propositivi e di controllo, e sono altresì gravati di obblighi di collaborazione e di monitoraggio. Inoltre, al fine di garantire verso il RPCT un adeguato e continuo supporto formativo, l'Azienda - con cadenza periodica e, comunque, annuale - assicura verso il medesimo RPCT e la relativa struttura di supporto la partecipazione a percorsi di formazione mirata e specialistica, di taglio teorico (aggiornamento sulla normativa e la prassi di riferimento) e tecnico-operativo (metodologie per l'implementazione dei modelli di gestione del rischio).

Infine, l'Azienda assicura verso il RPCT le risorse, materiali e umane, di ausilio trasversale al suo operato, e richiama con puntualità i Dirigenti, le Posizioni Organizzative e tutto il personale di rispettivo supporto, a prestare il fattivo contributo nell'ambito dell'aggiornamento del PTPCT, della cura degli obblighi di pubblicazione, della gestione delle istanze di accesso civico e del monitoraggio sulla concreta attuazione delle misure introdotte dal presente PTPCT.

5.3. Referenti

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 572 del 20 aprile 2016, e le conseguenti integrazioni presenti nel PTPCT aziendali**, l'Azienda ha provveduto alla nomina dei Referenti aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

I Referenti, ciascuno per la rispettiva area di competenza, svolgono i seguenti compiti:

a) forniscono tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio di corruzione;

b) supportano il RPCT in tutte le fasi di "gestione del rischio", ovvero la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il relativo trattamento;

c) assicurano la progettazione e attuazione delle singole misure di prevenzione previste dal PTPCT;

d) formulano, con cadenza periodica e ogni volta ne ricorra l'esigenza, specifiche proposte volte al puntuale trattamento dei rischi;

e) provvedono al monitoraggio circa il rispetto, da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'area di competenza, delle misure di prevenzione dei rischi, ivi compreso l'obbligo di formazione;

f) relazionano al RPCT, a richiesta di quest'ultimo e, comunque, con cadenza periodica (in particolare, **entro il 30 giugno** ed **entro il 15 novembre** di ogni anno), gli esiti del monitoraggio espletato;

g) segnalano tempestivamente al RPCT ogni episodio illecito, indipendentemente dalla circostanza che questi risulti reale, potenziale o apparente;

h) garantiscono massima tempestività e buon andamento dei flussi informativi verso il RPCT e verso gli ulteriori organi di vigilanza interessati;

i) assicurano, anche per il tramite del rispettivo personale a supporto (Dirigenza e Comparto), la raccolta di tutti i dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente";

j) monitorano il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione e il costante aggiornamento dei dati, dei documenti o informazioni pubblicate.

A rettifica alla Deliberazione di cui sopra, si riporta di seguito l'**elenco aggiornato** dei Referenti di questa ASL. Qualora i Direttori ff e ad interim, individuati quali referenti, dovessero decadere nella funzione per nomina del titolare, il titolare nominato diverrà automaticamente nuovo referente. Per quanto riguarda la definizione di "Direttore pro tempore", la stessa è riferita a strutture previste dal nuovo Atto aziendale e non ancora assegnate alla data del presente PTPCT; il titolare che verrà nominato diverrà automaticamente referente di tali strutture.

REFERENTE	STRUTTURA
D.ssa A. Minopoli	Direttore UOC Affari Generali
Dott. G. Firmani	RASA
Dott. R. Doganiero	Direttore UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
Dott. M. Foglia	Direttore Programmazione Gestione dell'Offerta Accreditati
Dr.ssa A.M. Cassano ff	Direttore Sanitario UOC Polo Ospedaliero - Presidi: Belcolle, Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente
Dott. A. Pellicciotti ff	Direttore UOS P.O. Tarquinia
Dott. D. Di Donato ff	Direttore UOS P.O. Civita Castellana
Dott. P. Medori	Direttore UOS P.O. Acquapendente
Dott. G. Cimarello	Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie
Dott. S. Cavasino ff	UOC Psicologia
Dott. P. Medori ff	Direttore Governo Domanda Distribuzione delle Risorse Distretto A
Dott. G. Cimarello ad interim	Direttore UOC Governo Domanda Distribuzione Risorse Distretto B
Direttore *pro tempore*	Direttore Risk Management
Dott.ssa M. T. Schiena	Direttore Governo Domanda Distribuzione delle Risorse Distretto C
Dott. A. Pinnavaia	Dirigente UOSD Medicina Legale
Dott. R. Riccardi	Direttore UOC Governo delle Professioni Sanitarie
Dott.ssa A. Federici	Dirigente UOSD Formazione Universitaria Ricerca e ECM
Dott. G. Chiatti	Direttore Dipartimento di Prevenzione e UOC Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli Allevamenti
Ing. F.S.E. Profiti	Direttore UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei sistemi informatici
Ing. L. Ronca	Direttore UOC Ingegneria Clinica, Impiantistica ed Edile
Dott. A. Carai ff	Direttore UOC Laboratorio Igiene Industr. Centro Reg. Amianto
Dott.ssa P. Boninsegna ff	Direttore UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
D.ssa S. Di Giovanni	Direttore UOC E. Procurement
Dott. A. Cavaliere	Direttore UOC Farmacia aziendale
Dott. L. Chiatti	Direttore UOSD Fisica Sanitaria
Dott. M. Marcelli	Direttore UOC TSRMEE e Disabilità
Dott.ssa C. Morera	Direttore D.S.M.
Direttore *pro tempore*	Direttore UOC SPDC

Dott.ssa C. Morera	Direttore UOC Salute Mentale Distretto A
Direttore *pro tempore*	Direttore UOC Salute Mentale Distretto B
Dott.ssa C. Morera ff	Direttore UOC Salute Mentale Distretto C
Dott.ssa A.S. Lagrutta ff	Direttore UOC Dipendenze
Dott. M. Tosi ff	Direttore UOC Serv.Veterinario B Ispez. Alimenti di Origine Anim.
Dott. G. Chiatti ad interim	Dirigente UOSD Servizio Igiene degli Alimenti e Nutriz. (SIAN)
Dott.ssa S. Aquilani	Direttore UOC Serv. Igiene e Sanità Pubblica
Dott. A. Quercia	Direttore UOC SPRESAL
Dott. R. Angeli Anselmi	Dirigente UOSD Coordinamento Screening
D.ssa S. Aquilani ad interim	Dirigente UOSD Coordinamento Programmi di Vaccinazione per Adulti e in età pediatrica
Dott. A. Alesini ff	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Dott. G.Vicario	Direttore UOC Formazione e Valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali
Direttore *pro tempore*	Dirigente UOSD Coordinamento Servizi per la Gravidanza e Gestione Ostetrica
Direttore *pro tempore*	Dirigente UOSD Servizio Sociale

Dott. C. Zampaletta ff	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale
Dott.L. Caterini	UOC Malattie Infettive
Dott. R. Brenci ff	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente
Dott. C. Meschini	UOC Medicina Generale Polo
Dott. G. Starnini	UOC Medicina Protetta
Dott. S. Feriozzi	UOC Nefrologia e Dialisi
Dott. G. Bracaglia	UOC Pediatria
Dott. G. Palermo	UOSD Angiologia e Rete Territoriale
Dott. A.R. Zezza ff	UOC Riabilitazione e Rete Territoriale
Dott. D. Di Donato	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana – Coordinamento Cardiologia e Telecardiologia del Territorio
Direttore *pro tempore*	UOSD Medicina Generale Civita Castellana
Dott. M. Vannicola	UOSD Medicina Generale Tarquinia
Dott. A. Pellicciotti	UOSD Chirurgia Generale e Week Surgery Tarquinia
Dott. F. Campanile	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana
Dott. R. Santoro	UOC Chirurgia generale Oncologica
Dott. F. Cavaliere	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia
Dott. R. Santoro ad interim	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza
Dott. R. A. Ricciuti	UOC Neurochirurgia
Dott. F. Lucarini ff	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano
Dott. C. Selvaggini	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia
Dott. C. Viti	UOC Otorinolaringoiatria
Dott. A. Rizzotto	UOC Urologia Polo
Dott. L. Martinengo	UOSD Day e Week Surgery Polo
Dott. P.M. Amodio	UOSD Chirurgia Mininvasiva
Direttore *pro tempore*	UOSD Chirurgia Maxillo-facciale
Dott. A. R. Zezza ad interim	UOSD Ortopedia Civita Castellana
Dott. A. Masini	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia
Dott. E. Zonghi ff	UOC Oculistica e Rete Territoriale
Dott. A. Paoletti	UOC Anestesiologia

Dott. L. Gionfra	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia
Dott. G. Muzzi	UOS Anestesia Sala Operatoria e Blocco Operatorio Acquapendente
Dott. L. Sommariva	UOC Cardiologia
Dott. M. Sassara ff	UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia
Dott. N.P. Falcone ff	UOC Neurologia e UTN
Dott. G. Nicolanti	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo
Dott. A. Masella	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana
Dr.ssa L. Cipollone	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero
Dott. G. Siena	UOSD Anestesiologia Terapia del Dolore e Cure Palliative
Dott. F. Serra	UOSD UTIC Polo
Dott. D. Remotti	UOC Anatomia e Istologia Patologica
Dr.ssa. M.A. Silvestri	UOC Diagnostica clinica Polo Ospedaliero
Dott. M. Marconi	UOC Diagnostica per Immagini
Dott. R. La Tagliata	UOC Ematologia
Dott. E.M. Ruggeri	UOC Oncologia e Rete oncologica
Dott.ssa M.E. Rosetto ff	UOC Radioterapia
Dott.ssa S. Da Ros	UOC SIMNT
Dott. F. Brescia	UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana
Dr.ssa M.A. Silvestri ad interim	UOSD Laboratorio di Genetica Medica
Dott. V. Bonavia ff	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Tarquinia
Dott. V. Bonavia	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Civita Castellana
D.ssa E. Pannega	UOSD Diagnostica e Screening senologico
Dott. C. Gigli	UOSD Artroscopia Ginocchio
Dott. D. Angelini	UOC Pronto Soccorso Tarquinia
Dott. S. Maccafeo	UOSD Medicina Nucleare
Dr. M. Ortenzi	UOSD Radiologia Vascolare ed Interventistica
Dott. R. Capoccia	UOSD Diagnostica per Immagini Tarquinia e Radiologia domiciliare
Direttore *pro tempore*	UOSD Coordinamento Assistenza Pazienti affetti da SLA e Sclerosi Multipla
Dott. C. Grande	UOSD Centro Diabetologico UOSD Adulti
Dott.ssa P. Scavalli	UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO
Dott.ssa P. Tribuzi	UOSD Dermatologia e Rete Territoriale
Dott. G. Cesetti	UOSD Anagrafe Zootecnica
Dott.ssa A.Brustolin	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori

5.4. Dirigenti

Anche in attuazione di quanto previsto dal punto A.2. dell'Allegato 1 al P.N.A. 2013, i *Dirigenti* afferenti alle U.O.C. / U.O.S.D. dell'Azienda, oltre ad attuare le misure di prevenzione previste dal PTPCT per la rispettiva area di competenza, svolgono le seguenti funzioni:

a) svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'Autorità giudiziaria;

b) partecipano al processo di gestione del rischio, e segnatamente, adottano misure gestionali finalizzate alla prevenzione della corruzione (art. 16 e 55 bis, del D. Lgs. 165/2001);

c) propongono le misure di prevenzione ai Referenti e al RPCT;

d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;

e) assicurano il reperimento, l'elaborazione e la corretta pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni ai fini dell'alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" della ASL di Viterbo, e in ogni caso, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 (art. 43, co. 3, D. Lgs. 33/2013);
f) gestiscono, anche nel coordinamento con i Referenti e il RPCT, le istanze di accesso civico "generalizzato" di loro competenza (art. 43, co. 4, D.Lgs. 33/2013);
g) osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14, l. 190/2012).

5.5. *Internal Auditing*

Il sistema di Audit Aziendale ha lo scopo di garantire l'unitarietà degli intenti e dei metodi nonché una visione d'insieme delle esigenze di miglioramento dei processi aziendali. Il sistema di Audit Interno si esplicita come attività indipendente, di garanzia e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Opera secondo regole, metodologie, organizzazione e piani di lavoro che favoriscono, tra l'altro, il rispetto a tutti i livelli delle varie norme di legge ed in particolare D.Lgs 231/01, Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013.

Le principali linee di attività sono relative a:

a) definizione e aggiornamento di metodologie, standard e procedure di competenza;
b) presidio del Sistema dei Controlli Interni per mandato del Direttore Generale;
c) supporto alla definizione del modello aziendale e valutazione dei relativi processi;
d) supporto e valutazione delle procedure di rilevazione, analisi, comunicazione e controllo dei rischi;
e) gestione del registro delle segnalazioni;
f) gestione del sistema dei controlli a distanza (indicatori);
g) gestione del processo di Control Risk Self Assessment (CRSA) di autovalutazione;
h) interventi di Audit e verifica azioni correttive anche in relazione al Codice Etico-Comportamentale di cui l'Azienda si è dotata;
i) promozione dell'indipendenza, dell'autonomia d'azione e della legittimazione organizzativa delle attività di Audit Interno;
j) elaborazione del manuale di Audit Interno;
k) coordinamento di priorità, modi e fasi temporali delle attività di Audit Interno;
l) definizione di criteri di accesso e di aggiornamento continuo degli operatori più direttamente coinvolti nella funzione di Audit Interno, in linea con gli standard consolidati, nazionali e internazionali, in materia.

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2010 del 13 novembre 2017** l'Azienda ha provveduto alla nomina dei componenti del team di Internal Auditing, **successivamente integrata con Deliberazione del Direttore Generale n.2737 del 22 dicembre 2020**, la quale fa seguito alla **Deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 29 agosto 2017** "*Internal Auditing: procedure, metodologie e regolamento della ASL di Viterbo*".

Il RPCT, opera in stretto rapporto con l'Organismo di Internal Auditing, del quale può avvalersi ove ricorra l'esigenza di svolgere verifiche e monitoraggi mirati.

5.6. Commissione Ispettiva

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2020 del 14 novembre 2017** è stato costituita la nuova Commissione Ispettiva aziendale, successivamente integrata con **Deliberazione del Direttore Generale n.2762 del 22 dicembre 2020.**

In tema di prevenzione della corruzione presso questa Azienda, la Commissione Ispettiva fornisce il necessario supporto all'attività del RPCT,

Nel corso del periodo di vigenza del presente Piano sarà definito un flusso informativo tra la Commissione Ispettiva e il RPCT che porterà all'elaborazione di report periodici a cura della Commissione medesima, riportanti gli esiti dei controlli effettuati nell'arco del periodo di riferimento, a campione o su impulso del RPCT.

5.7. Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale informa l'RPCT delle irregolarità inerenti alla gestione aziendale e segnala tempestivamente tutti gli episodi che possano essere ricondotti ad eventi corruttivi o di *maladministration* sui quali è necessario un intervento in ottica di prevenzione.

5.8. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della ASL di Viterbo svolge i seguenti compiti:

a) partecipa al processo di gestione del rischio;

b) svolge i compiti individuati dalla legge inerenti alla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44, D.Lgs. n. 33/2013);

c) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento (art. 54, co. 5, D.Lgs. n. 165/2001);

d) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il presente PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella

misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, co. 8 bis, l.190/2012);

e) verifica i contenuti della relazione del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza (art. 1, co. 8 bis, legge 190/2012);

f) riferisce all'A.N.AC. sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, co. 8 bis, legge 190/2012).

5.9. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

In relazione al quadro dell'anticorruzione e della trasparenza, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) della ASL di Viterbo svolge i seguenti compiti:

a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis, D.Lgs. n. 165/2001);

b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità giudiziaria (art. 20, D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co.3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);

c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;

d) vigila sull'applicazione del Codice di comportamento aziendale (art. 54, co. 6, D.Lgs. 165/2001);

e) trasmette al RPCT i dati e le informazioni inerenti agli illeciti rilevati, su richiesta e comunque entro il 15 novembre di ogni anno, anche in vista della Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, l. 190/2012;

f) aggiorna il regolamento U.P.D. a cura del Presidente in carica;

g) attua, in osservanza delle indicazioni strategiche, la rotazione del personale componente.

5.10. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) provvede alla comunicazione delle iniziative in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, organizzate dall'ASL verso i cittadini e gli *stakeholder*.

Inoltre, l'URP raccoglie informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico ed informa il RPCT, affinché siano individuate tempestivamente le aree critiche di mancata o incompleta attuazione della trasparenza, anche ai fini dell'attuazione/diffusione del Codice di Comportamento aziendale.

5.11. Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018**, il **Dott. Giovanni Firmani**, attualmente Dirigente amministrativo afferente alla U.O.C. E-Procurement, è stato nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante dell'Azienda, incaricato della compilazione e dell'aggiornamento

annuale delle informazioni e dei dati identificativi nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti. **Ogni eventuale modifica del nominativo Responsabile di cui sopra verrà effettuato con specifico atto deliberativo.**

5.11.a *Responsabile Unico del Monitoraggio ai sensi del DLgs 229/2011- Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP)*

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018, l'arch. Marco Iobbi è stato nominato Responsabile Unico del Monitoraggio ai sensi del DLgs 229/2011-Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP), per il corretto adempimento al monitoraggio delle opere pubbliche di cui è titolare questa ASL. Con successiva **Deliberazione del Direttore Generale n. 1702 del 12 agosto 2019,** è stato nominato Responsabile Unico di cui sopra, l'Ing. Angelo Ricci. **Ogni eventuale modifica del nominativo Responsabile di cui sopra verrà effettuato con specifico atto deliberativo.**

5.12. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018**, la **Dott.ssa Federica Formichetti** attualmente Dirigente amministrativo afferente alla U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi, è stata nominata "Gestore" delegato alla valutazione e trasmissione delle segnalazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015. **Ogni eventuale modifica del nominativo Responsabile di cui sopra verrà effettuato con specifico atto deliberativo.**

5.13. Personale aziendale

Tutti i dipendenti della ASL:

a) partecipano al processo di gestione del rischio;

b) osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14, l. 190/2012);

c) segnalano le situazioni di illecito al proprio Dirigente ovvero, anche per il tramite del *whistleblowing*, al RPCT e, comunque, all'Ufficio che ha la competenza dei procedimenti disciplinari / Autorità giudiziaria competente;

d) segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis, l. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento) e, in generale, osservano tutte le misure contenute nel Codice.

5.14. Collaboratori dell'Azienda

I collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Amministrazione:

a) osservano le misure contenute nel PTPCT;

b) segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento e art. 8, D.P.R. 62/2013).

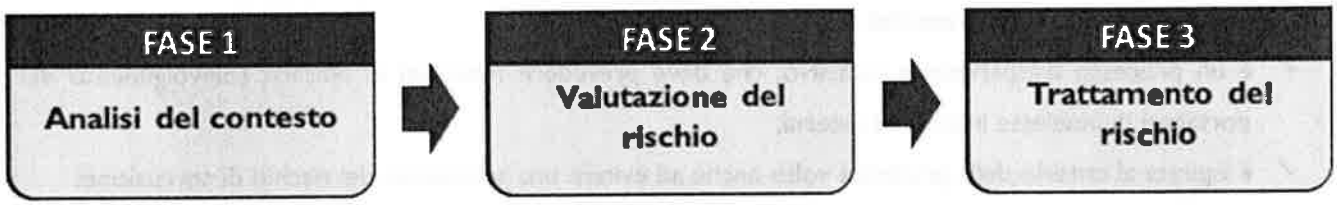
SEZIONE I
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. GESTIONE DEL RISCHIO

1.1. INQUADRAMENTO

Il presente PTPCT, coerentemente con le indicazioni diramate dall'A.N.AC, da ultimo con il citato P.N.A. 2019, è stato elaborato tenendo conto dell'attuale organizzazione aziendale e dell'attività concretamente svolta dall'ASL.

La gestione del rischio, coerentemente con le indicazioni diramate dall'A.N.AC. e in continuità rispetto all'attività sinora svolta dall'Azienda, ha ripercorso - in un'ottica di aggiornamento - le fasi di seguito riepilogate.



1.2. I "PRINCIPI GUIDA" DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

Si confermano, anche nell'ambito del presente PTPCT, i principi fondamentali che governano la gestione del rischio, conformemente a quanto previsto dal PNA (cfr. Allegato 6 al PNA 2013 e la Determinazione A.N.AC. n. 12/2015), come ricavati dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010, i quali rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000.

In particolare, in base ai suddetti principi, la gestione del rischio:

- ✓ contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento delle prestazioni;
- ✓ è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione dell'Azienda;

- ✓ aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative;
- ✓ tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata;
- ✓ è sistematica, strutturata e tempestiva;
- ✓ si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- ✓ è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;
- ✓ tiene conto dei fattori umani e culturali;
- ✓ è trasparente e inclusiva;
- ✓ è dinamica;
- ✓ favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.
- ✓ va condotta in modo da realizzare sostanzialmente l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- ✓ è parte integrante del processo decisionale;
- ✓ è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione;
- ✓ è un processo di miglioramento continuo e graduale;
- ✓ implica l'assunzione di responsabilità;
- ✓ è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno di ogni singola amministrazione o ente, nonché di quanto già attuato;
- ✓ è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- ✓ è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;
- ✓ non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive ma implica valutazioni sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

L'A.N.AC. con il P.N.A. 2019, ha poi individuato i principi cardine per la redazione del PTPCT e per la gestione del rischio, come a seguire sintetizzati.

PRINCIPI STRATEGICI	PRINCIPI METODOLOGICI	PRINCIPI FINALISTICI
Coinvolgimento dell'organo di indirizzo politico-amministrativo	Prevalenza della sostanza sulla forma	Effettività
Cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio	Gradualità	Orizzonte del valore pubblico
Collaborazione tra amministrazioni	Selettività	
	Integrazione	
	Miglioramento e apprendimento continuo	

1.3. ANALISI DEL CONTESTO

La prima fase del processo di gestione del rischio attiene all'analisi del contesto, attraverso cui è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Azienda, anche in relazione alle variabili proprie del *contesto territoriale* in cui essa opera.

A tal proposito, la Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 richiede di analizzare:

- il ***contesto esterno***, relativo alle caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera, con riferimento a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio. In tal senso, vanno considerati sia i fattori legati al territorio di riferimento, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni, al fine di comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, per poter indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.
- il ***contesto interno***, relativo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa dell'Azienda, e conduce alla mappatura dei processi aziendali.

1.3.1. Analisi del contesto esterno

In attuazione di quanto sopra, nella prima fase "Analisi del contesto", si è dunque proceduto alla disamina delle principali variabili relative al territorio in cui opera l'Azienda, anche al fine di individuare eventuali rischi "esterni" che potrebbero impattare negativamente sull'organizzazione e/o sulle attività aziendali.

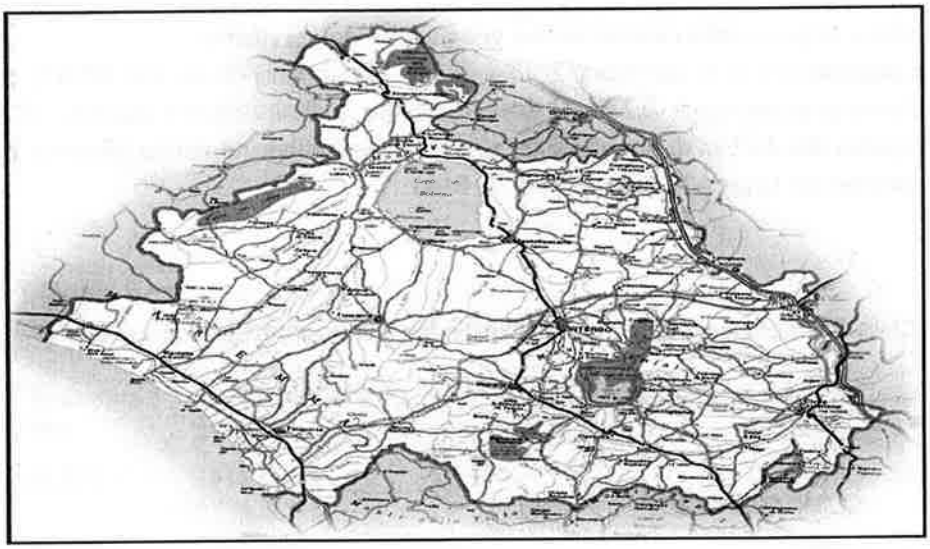
Si riportano, a seguire, le risultanze aggiornate di tale analisi, come condotte nell'ambito delle attività correlate alla predisposizione del Piano Strategico 2020 – 2022.

1.3.1.A. Riferimenti territoriali

La Provincia di Viterbo, la più settentrionale delle Province del Lazio, rientra in quella vasta area denominata Tuscia Laziale che si estende a Nord di Roma tra il fiume Tevere e il Mar Tirreno. Con una superficie di 3612

km², essa è delimitata a Nord dalla Toscana (province di Grosseto e Siena), alla quale storicamente si collega in quanto sede di alcuni tra i maggiori centri della civiltà etrusca, ma dalla quale si distingue per il paesaggio naturale prevalente, determinato dall'origine vulcanica dei substrati. L'Umbria (in particolare il territorio provinciale di Terni) con la valle del fiume Tevere la delimita invece ad Est, mentre a Sud è lambita dalla regione sabatina e dai contrafforti settentrionali dell'acrocoro tolfetano, importante comprensorio della Tuscia che ricade però in massima parte nella provincia di Roma.

Il Viterbese, ma più in generale la Tuscia Laziale, si sviluppa in massima parte su un territorio edificato dall'attività esplosiva di tre importanti complessi vulcanici: quello vulsino, dominato dalla vasta depressione lacustre di Bolsena, quello vicano, con il lago di Vico in posizione centrale, e quello cimino subito a Sud-Est di Viterbo. I terreni vulcanici ricoprono i più antichi terreni di origine sedimentaria che affiorano o emergono dalla copertura vulcanica in maniera sempre piuttosto esigua. L'insieme di questi modesti rilievi, abbastanza regolarmente allineati tra la fascia subappenninica e il mare e diretta prosecuzione di quelli più settentrionali dell'Antiappennino toscano, fanno parte dell'Antiappennino tirrenico che a Sud di Roma si estende ai colli Albani e ai monti Lepini, Ausoni e Aurunci. La viabilità nella provincia di Viterbo, come conseguenza delle caratteristiche orografiche e della bassa densità di popolazione nonché per l'assenza di importanti investimenti in questo settore, è complessa e centripeta rispetto al capoluogo. Conseguentemente ci sono maggiori difficoltà nel collegamento di due comuni vicini, rispetto al collegamento tra un comune anche se periferico rispetto al territorio provinciale, alla città di Viterbo e a Roma. La mobilità per Roma avviene nell'80% su gomma, in quanto la rete ferroviaria non offre un servizio adeguato alle esigenze dei cittadini; nonostante la presenza di una rete ferroviaria capillare sul territorio della provincia, questa è poco utilizzata anche per le difficoltà di collegamento esterno alla provincia stessa. Dal punto di vista viario (vedi mappa) le principali reti sono costituite dalla statale Aurelia che costeggia la costa, e l'autostrada A1 che costeggia i confini con la provincia di Terni, l'unica strada alternativa valida è rappresentata dalla Cassia e dalla incompleta superstrada Civitavecchia-Orte che collega orizzontalmente la parte ovest alla parte est della Provincia. In sostanza il sistema della mobilità fa si che si possa sostanzialmente distinguere una zona centrale intorno a Viterbo con i suoi comuni limitrofi entro un raggio di circa 30 km e una zona limitrofa che ha più vantaggio a spostarsi sulle direttrici principali (Autostrada ed Aurelia) verso Roma, Toscana e Umbria. I dati evidenziano come la provincia di Viterbo sia sostanzialmente fuori dai grandi flussi viari di collegamento.



1.3.1.B. Densità di popolazione per provincia del Lazio

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coincide con il territorio della Provincia di Viterbo (vedi figura pagina precedente); confina a nord con la Toscana, ad ovest con il Mare Mediterraneo, ad est con l'Umbria (Asl di

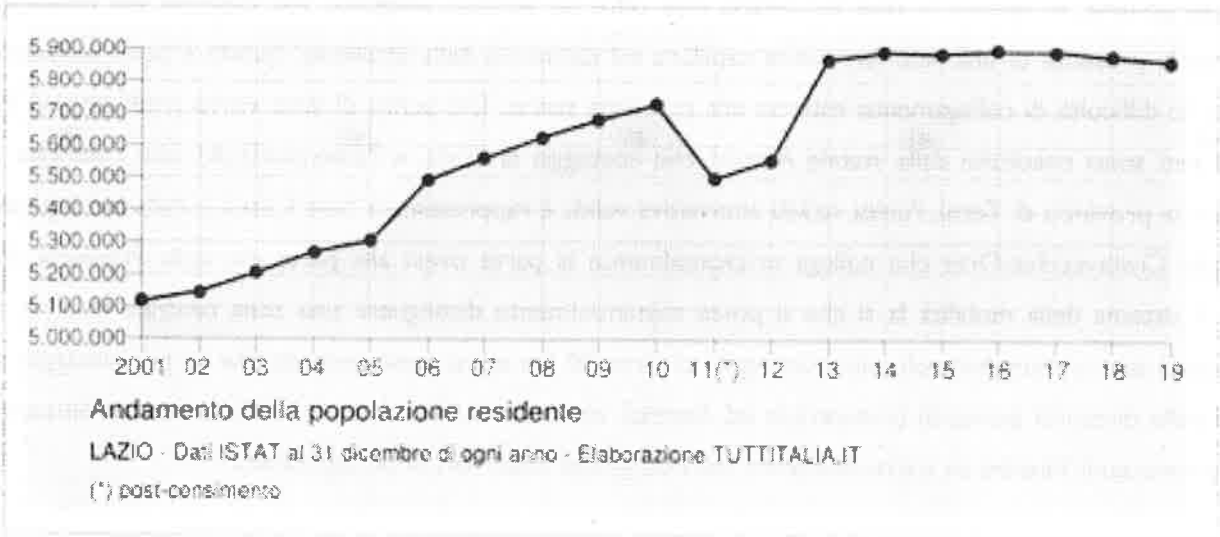
Terni) e la Provincia di Rieti (Asl Rieti), a sud con la Provincia di Roma (Asl Roma F) ed il Comune di Roma (Roma E).
E' articolata in 60 comuni su un territorio di 3615 km², con una popolazione distribuita in modo disomogeneo anche a seguito delle caratteristiche geografiche del territorio.
La popolazione al 31 dicembre 2019 è di 316.142 abitanti (fonte dati ISTAT) con una variazione rispetto all'anno precedente di -0,23%, in valore assoluto la diminuzione è stata di -13.538 residenti.
Rispetto alla densità di popolazione, su 110 province italiane risulta 68esima, mentre nel confronto con le province del Lazio è la terza seguita da Rieti.

Classifica delle province del Lazio ordinate per popolazione decrescente.

	Provincia/Città Metropolitana		Popolazione residenti	Superficie km²	Densità abitanti/km²	Numero Comuni
1	Città Metropolitana di ROMA CAPITALE	RM	4.333.274	5.363,28	808	121
2	Latina	LT	576.655	2.256,16	256	33
3	Frosinone	FR	485.241	3.247,08	149	91
4	Viterbo	VT	316.142	3.615,24	87	60
5	Rieti	RI	154.232	2.750,52	56	73
		Totale	**5.865.544**	**17.232,29**	**340**	**378**

Fonte: www.tuttitalia.it dati aggiornati al 31/12/2019 - Istat

Andamento della popolazione residente nella provincia di Viterbo.

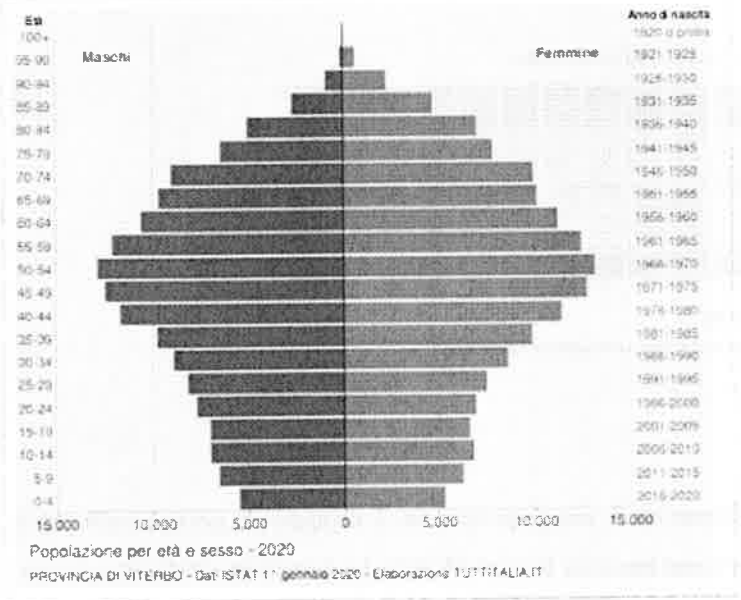


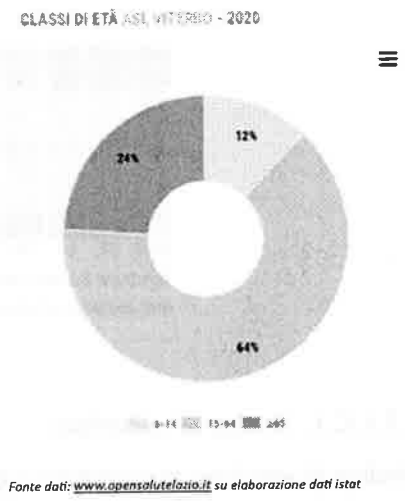
1.3.1.C. Struttura della popolazione

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Viterbo per età e sesso al 1° gennaio 2020.

La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra).

L'analisi dei dati, che evidenzia una maggiore prevalenza di popolazione tra i 45 e i 59 anni, è funzionale ad una corretta analisi del territorio al fine di permettere alla ASL di organizzare la propria strategia in maniera efficace. Il grafico ad anello rappresentato a destra evidenzia che il 24% della popolazione ha più di 64 anni.





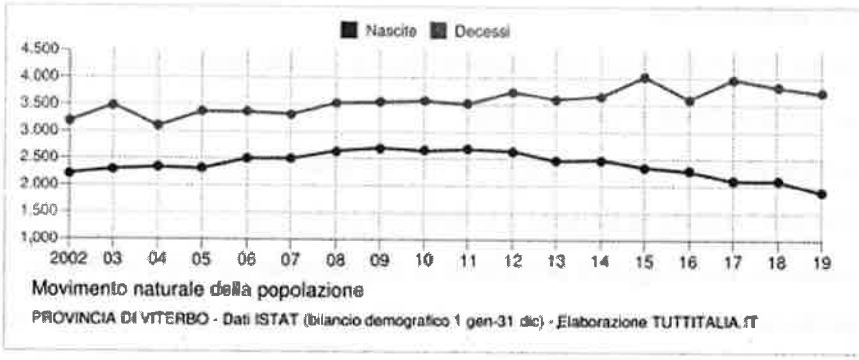
Il saldo naturale, definito come differenza tra nascite (1.885 unità/anno) e decessi (3.728 unità/anno), è rappresentato nel primo grafico ed evidenzia un saldo naturale negativo (-1.843 unità/anno). Dal 2017 al 2019 il numero dei decessi è in diminuzione, ma è seguito da un costante calo delle nascite.

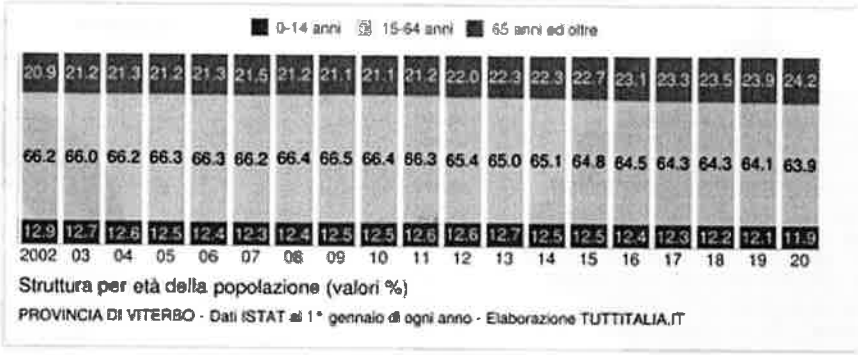
Il numero delle nascite negli anni non ha mai compensato il numero dei decessi; quest'ultimo, infatti, risulta notevolmente superiore.

La distribuzione della popolazione per grandi fasce di età in valori percentuali è descritta nel grafico a fianco.

Negli ultimi 7 anni si nota:

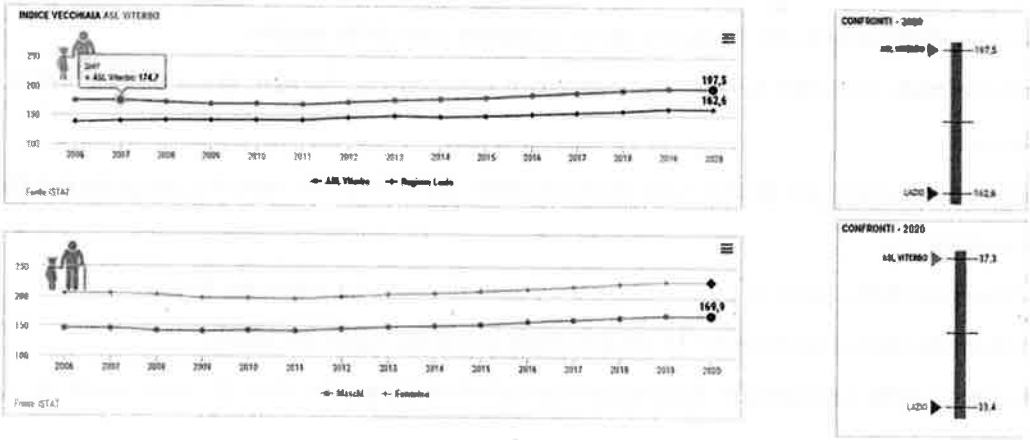
- una progressiva riduzione della quota di popolazione 0-14 anni (il trend ha inizio dal 2013);
- una progressiva riduzione della popolazione 15-64 anni (tale trend ha inizio dal 2014);
- un progressivo aumento della percentuale di persone con un'età di 65 anni e oltre (il trend parte dal 2009).



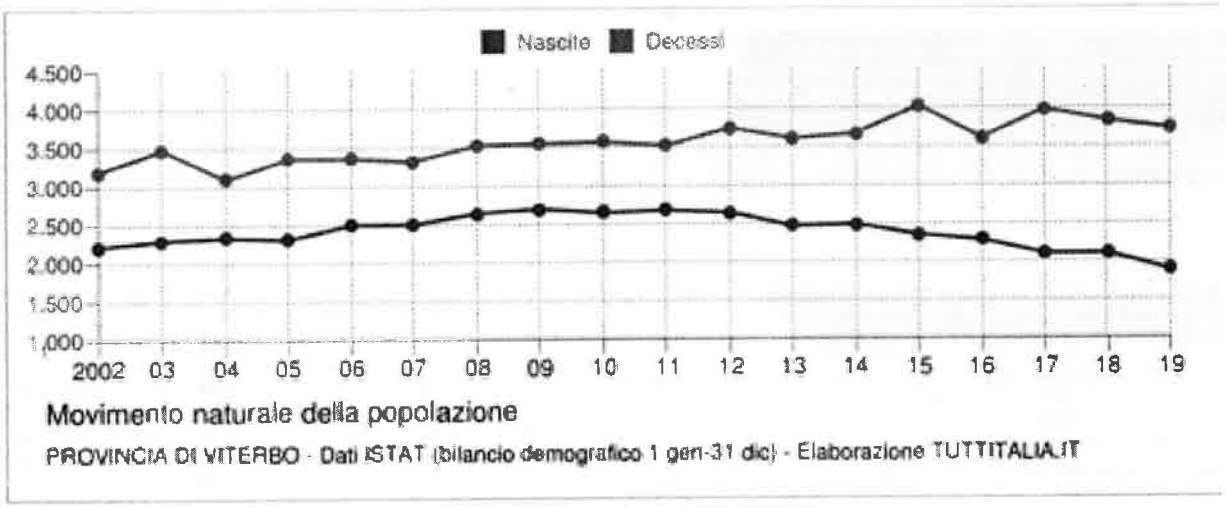


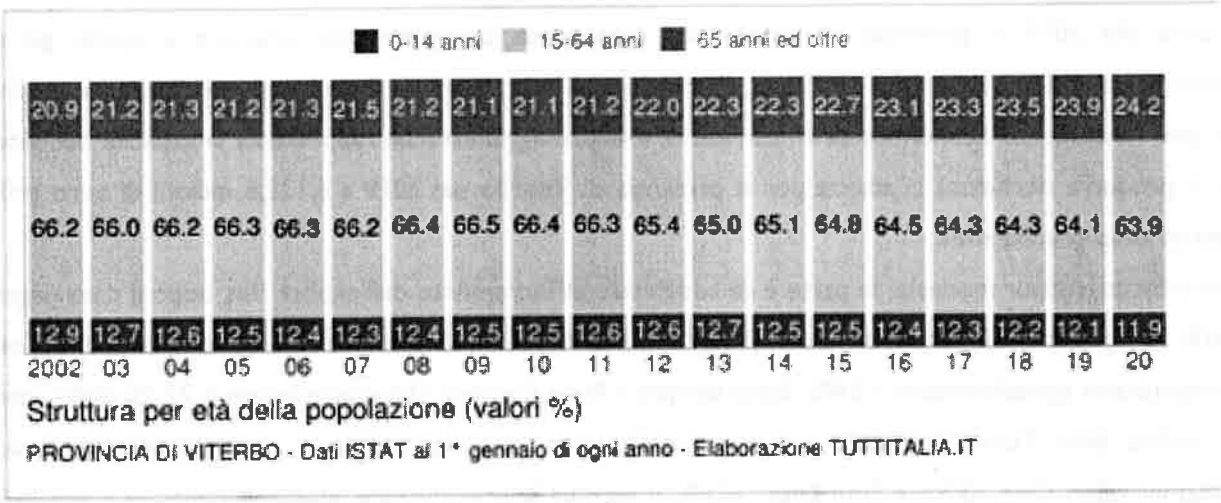
1.3.1.C.1. Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. La provincia di Viterbo ha un indice di vecchiaia più alto rispetto la media regionale. Tale trend risulta ancora più evidente se si osserva il genere femminile (grafici in basso).



Fonte dati: www.opensalutelazio.it su elaborazione dati istat

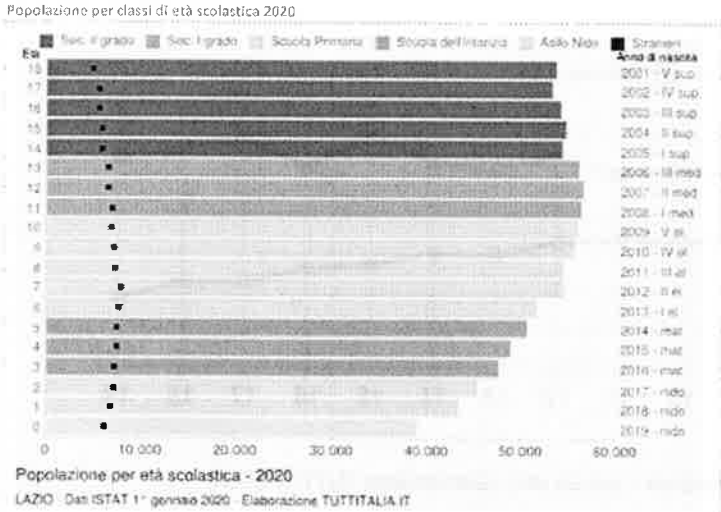




1.3.1.D. Dati sui giovani

La popolazione in fascia di età al di sotto dei 18 anni e quindi in età scolastica è rappresentata nel grafico e nella tabella. Il grafico in basso a sinistra riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2020/2021 delle scuole di Viterbo, evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado). Nella tabella è presentato un ulteriore focus sul numero degli alunni suddivisi per età e sesso. La fascia d'età più numerosa risulta essere quella dei 12 anni con 56.533 alunni afferenti alla scuola primaria V elementare, di cui la parte maschile ne rappresenta la maggioranza con 29.237 ragazzi.

Popolazione per classi di età scolastica 2020



Distribuzione della popolazione per età scolastica 2020

Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri Maschi	Femmine	M+F	%
0	23.195	18.845	38.050	3.227	3.028	6.255	16.1%
1	22.220	21.059	43.279	3.473	3.377	6.850	15.8%
2	23.389	21.940	45.329	3.717	3.485	7.202	15.9%
3	24.011	23.141	47.152	3.820	3.455	7.275	15.3%
4	24.699	23.980	48.679	3.884	3.649	7.533	15.4%
5	26.190	24.432	50.622	3.901	3.572	7.473	14.8%
6	26.632	25.044	51.676	4.035	3.683	7.718	15.0%
7	27.931	26.579	54.510	4.113	3.853	7.966	14.6%
8	27.983	26.452	54.435	3.766	3.569	7.314	13.4%
9	28.672	27.040	55.712	3.627	3.550	7.177	12.9%
10	28.917	26.980	55.897	3.593	3.388	6.981	12.5%
11	28.748	27.589	56.337	3.574	3.406	6.980	12.4%
12	29.237	27.296	56.533	3.407	3.168	6.555	11.6%
13	28.823	27.256	56.079	3.400	3.155	6.555	11.7%
14	27.976	26.356	54.282	3.114	2.888	6.002	11.1%
15	28.227	26.487	54.714	3.163	2.795	5.958	10.9%
16	27.799	26.372	54.171	2.915	2.749	5.664	10.5%
17	27.521	25.728	53.249	3.021	2.829	5.850	10.6%
18	27.778	25.881	53.659	2.727	2.249	4.976	9.3%

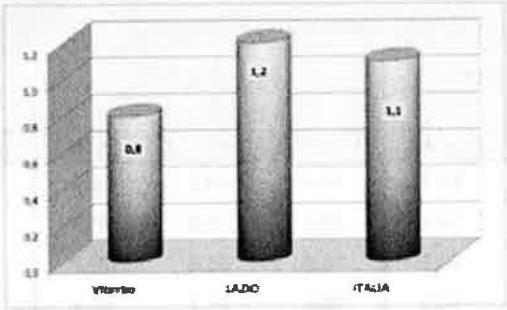
1.3.1.E. Indicatori economici relativi alla ricchezza della popolazione della provincia di Viterbo

Nel corso del 2019 la provincia di Viterbo ha evidenziato un andamento inferiore a quello già non particolarmente brillante di tutto il Paese. Partendo dall'indicatore di sintesi per eccellenza in grado di fotografare l'andamento economico di un territorio, il valore aggiunto (che rappresenta la capacità del sistema locale di produrre ricchezza) si attesta per la provincia di Viterbo nel 2019 a 6.122,6 milioni di euro (+0,8% rispetto all'anno precedente).

Questa crescita, seppur modesta, in parte è da addebitare all'incremento dell'export che, dopo il dato negativo del 2018, ha ripreso il cammino della crescita segnando un +2,3%. A contribuire a questa tendenza all'aumento sono soprattutto agroalimentare +2,4%. Sono sempre i Paesi Europei, che concentrano il 77,3% delle vendite fuori confine della Tuscia, a decidere il trend dell'export, con un +3,8%. In contrazione, viceversa, le esportazioni verso Cina, -3,5% e Stati Uniti, -8,6%. Il sistema imprenditoriale viterbese continua a privilegiare destinazioni vicine (non solo in senso geografico) e più facilmente raggiungibili. Per il primo trimestre 2020 l'export, rispetto allo stesso trimestre del 2019, aumenta dell'8,3%, con tutti i settori più importanti in crescita: agricoltura +7,7%, lavorazione alimentare, +25,4%, tessile e abbigliamento, +25,2%, ceramica, +1,4%.

Il turismo sta lentamente diventando una realtà significativa, anche se ha avuto una battuta d'arresto in relazione alla dinamica demografica.

Graf. 1 - Variazione del valore aggiunto a prezzi correnti in provincia di Viterbo, Lazio e Italia 2018 -2019 (in %)



Fonte: elaborazione dati ISTAT-Tagliacarne

Tab. 4 - Forze di lavoro, occupati e disoccupati nella provincia di Viterbo, nel Lazio ed in Italia dal 2014 al 2019 (Valori assoluti e in %)

Forze di lavoro	2014	2015	2016	2017	2018	2019	var. % 2019/2018
Viterbo	143.301	138.762	138.300	134.654	131.200	126.236	-1,8
Rieti	63.776	63.544	64.651	64.223	65.416	65.681	0,4
Roma	1.990.847	1.981.980	1.991.265	2.024.509	2.042.288	2.032.424	-0,5
Latina	240.629	236.539	219.668	245.559	246.576	243.780	-1,1
Frosinone	192.537	197.374	194.565	192.441	194.960	180.779	7,3
Lazio	**2.631.093**	**2.618.600**	**2.628.449**	**2.661.387**	**2.680.440**	**2.648.900**	**-1,2**
ITALIA	**25.514.927**	**25.496.010**	**25.770.000**	**25.929.842**	**25.970.421**	**25.941.095**	**0,1**

Occupati	2014	2015	2016	2017	2018	2019	var. % 2019/2018
Viterbo	120.911	119.789	117.671	117.181	115.462	113.993	-1,3
Rieti	55.925	55.657	56.868	56.626	58.159	58.915	1,3
Roma	1.765.972	1.770.510	1.796.912	1.833.156	1.842.183	1.847.378	0,3
Latina	202.277	197.399	202.594	212.873	207.152	210.655	1,7
Frosinone	156.986	155.625	161.882	157.855	158.465	155.000	-2,2
Lazio	**2.302.071**	**2.308.981**	**2.335.948**	**2.377.692**	**2.381.822**	**2.385.941**	**0,2**
ITALIA	**22.278.918**	**22.464.750**	**22.757.838**	**23.022.959**	**23.224.949**	**23.359.867**	**0,6**

Disoccupati	2014	2015	2016	2017	2018	2019	var. % 2019/2018
Viterbo	22.391	18.972	20.629	17.473	15.538	12.642	-18,6
Rieti	7.851	7.887	7.783	7.597	7.257	6.766	-6,8
Roma	224.875	211.470	194.353	191.353	200.105	184.646	-7,7
Latina	38.352	39.140	37.073	32.686	39.424	33.125	-16,0
Frosinone	35.551	32.149	32.683	34.586	36.495	25.779	-29,4
Lazio	**329.020**	**309.619**	**292.501**	**283.695**	**298.818**	**262.959**	**-12,0**
ITALIA	**3.236.009**	**3.033.253**	**3.012.017**	**2.906.883**	**2.755.472**	**2.581.528**	**-6,3**

Fonte: Elaborazione dati ISTAT

Fonte: Camera di Commercio Viterbo "20° Rapporto sull'economia della Tuscia Viterbese 2019".

1.3.1.F. Tasso di disoccupazione per età (15-65) anni - 2019

Per quanto riguarda il mercato del lavoro, nel corso dell'ultimo anno è nuovamente diminuito contemporaneamente sia il numero degli occupati (-1,8%), che quello dei disoccupati (-18,6 %), con un tasso di disoccupazione che si attesta all'10% un dato identico a quello osservato a livello nazionale. La diminuzione di entrambe queste componenti prefigura un mercato del lavoro asfittico che non genera domanda di lavoro, al punto tale da scoraggiarne perfino la ricerca. Le differenze per genere rimangono sostenute: 64,4% tasso di occupazione maschile contro 45% di quello femminile.

Tab. 1 – Principali indicatori del mercato del lavoro suddivisi per genere nelle province laziali, nel Lazio ed in Italia nel 2019 (Valori in %)

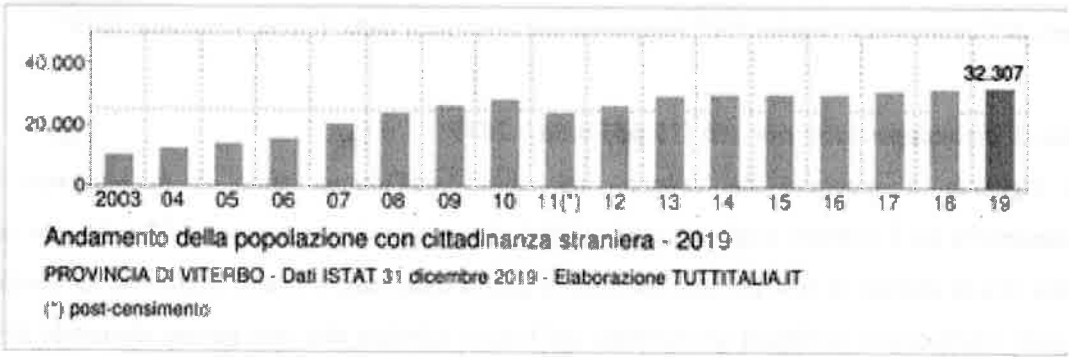
	tasso di occupazione 15-64 anni			tasso di attività 15-64 anni			tasso di disoccupazione 15 anni e più		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Viterbo	**64,4**	**45,0**	**54,7**	**71,4**	**50,5**	**61,0**	**9,6**	**10,6**	**10,0**
Rieti	66,9	51,1	59,1	73,8	58,0	66,0	9,1	11,8	10,3
Roma	70,7	57,8	64,1	78,0	63,6	70,7	9,2	8,9	9,1
Latina	66,9	41,9	54,5	74,8	51,7	63,4	10,2	18,6	13,6
Frosinone	60,8	35,4	48,2	69,2	43,4	56,3	11,8	18,2	14,3
Lazio	***69,1***	***53,6***	***61,2***	***76,5***	***60,0***	***68,1***	***9,5***	***10,4***	***9,9***
ITALIA	**68,0**	**50,1**	**59,0**	**75,0**	**56,5**	**65,7**	**9,1**	**11,1**	**10,0**

Fonte: Elaborazione Istituto Tagliacarne su dati ISTAT

Fonte: Camera di commercio Viterbo "17° Rapporto sull'economia della Tuscia Viterbese 2018".

1.3.1.G. Popolazione con cittadinanza straniera

La popolazione con cittadinanza straniera residente nella provincia di Viterbo è progressivamente cresciuta negli ultimi 10 anni; al 31 gennaio 2019 gli stranieri risultano essere 32.307; la popolazione immigrata, che risulta essere in aumento rispetto al periodo precedente, è di fatto diventata una componente strutturale nel territorio con una maggiore presenza femminile (16.603 donne contro 15.704 uomini). La composizione della popolazione straniera evidenzia però caratteristiche inverse a quelle degli abitanti nativi nel viterbese; essa descrive una popolazione più giovane soprattutto in età riproduttiva determinando conseguenze sui bisogni e sulla domanda di servizi sanitari.

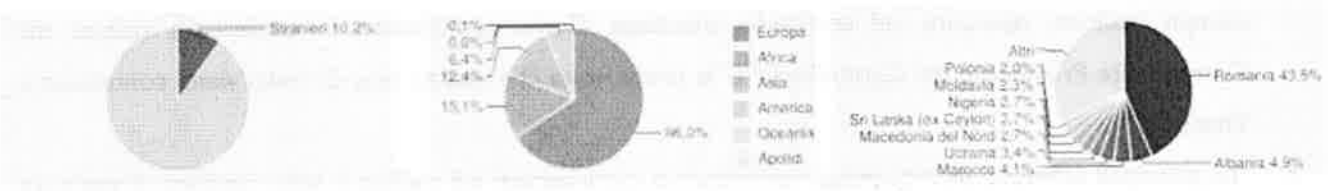


Distribuzione per area geografica della popolazione con cittadinanza straniera

Il grafico in basso a sinistra indica la percentuale degli stranieri residenti nella provincia di Viterbo, quello centrale il dettaglio dei continenti di origine.

Il grafico in basso a destra, invece, mostra lo stato di provenienza dei cittadini stranieri.

La comunità straniera rappresenta il 10,2% della popolazione. Il principale continente di origine è l'Europa (66%). Nel dettaglio, i maggiori paesi di provenienza sono la Romania con il 43,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (4,9%) e dal Marocco (4,1%).



Distribuzione per area geografica di cittadinanza. *Fonte: Dati ISTAT 31 Gennaio 2019 - TUTTAITALIA.IT*

Le numerose nazionalità degli immigrati nella nostra Provincia indicano l'esistenza di differenze religiose che si manifestano nelle diverse situazioni: nelle corsie d'ospedale, nelle scuole, nei servizi sociali e sanitari territoriali; in ogni caso il pluralismo religioso, come anche la crescita dei parti da donne con cittadinanza diversa da quella italiana, sono ad oggi dati acquisiti utili a programmare in maniera idonea l'accoglienza, l'integrazione e la sostenibilità delle cure.

1.3.1.I. Bisogni di salute

In merito ai bisogni di salute relativi al territorio di operatività dell'ASL si rinvia a quanto dettagliato nell'ambito del Piano Strategico 2021 – 2023 dell'ASL.

1.3.1.L. Dati criminologici

In base a quanto indicato dall'A.N.A.C. in occasione, da ultimo, del PNA 2019, l'analisi del contesto esterno ha come obiettivo l'esame delle caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera anche con riferimento alle cd. variabili criminologiche che possano impattare, in termini di rischio di fenomeni corruttivi, sull'Ente medesimo (cd. "rischi esterni").

Ai fini dell'analisi del contesto esterno, il presente PTPCT prende in considerazione elementi e contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, anche presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati.

In particolare, rinviando alle analisi espletate negli anni passati, secondo i dati contenuti nella **Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata** (con riferimento all'anno 2016) trasmessa dal Ministro dell'Interno alla Presidenza della Camera dei deputati 15 gennaio 2018, disponibile alla pagina web, risulta che:

- "Nonostante l'accertata stanzialità di elementi di origine siciliana, calabrese e campana - anche riconducibile all'insediamento di familiari di elementi a suo tempo assoggettati al regime dell'art. 41 bis presso la locale casa circondariale - nella provincia di Viterbo non si evidenziano particolari indicatori

e/o sensori idonei a certificare minacce all'ordine e alla sicurezza pubblica, ascrivibili a strutture criminali di tipo mafioso";

Tuttavia, come si è appreso dai maggiori organi di stampa locali e nazionali, a fine gennaio 2019 si è conclusa l'indagine "*Erostrato*", che ha portato all'arresto di una banda criminale dal *modus operandi* di stampo mafioso, operante nel territorio viterbese. Come sottolineato in conferenza stampa dal Comandante Provinciale dei Carabinieri: "E' la prima volta che questo tipo di reato viene contestato a Viterbo".

- "Le principali offensive delinquenziali continuano a estrinsecarsi nel traffico e nella cessione di sostanze stupefacenti e nei reati contro il patrimonio";
- "A Viterbo e nella bassa Tuscia sono stati segnalati tentativi di infiltrazione nel comparto economico di gruppi collegati a famiglie di etnia rom, inclini dedicarsi, nella contermine provincia romana, al riciclaggio di capitali illecitamente accumulati, a condotte fraudolente, al traffico di sostanze stupefacenti, a pratiche estorsive e usuraie. Si conferma la presenza di elementi sardi, in passato protagonisti di rapine, furti e danneggiamenti per finalità estorsive";
- "In relazione alla criminalità straniera, si evidenzia la presenza di compagini delinquenziali di origine est-europea e, principalmente, di nazionalità romena e albanese. La prima è adusa privilegiare i furti in pregiudizio di commercianti, le truffe e/o le frodi informatiche; la seconda si rivolge al traffico di sostanze stupefacenti, alle ricettazioni e alle rapine in villa. Quest'ultima fenomenologia - seppure in diminuzione - continua a suscitare rilevante allarme sociale, stante le tragiche evoluzioni di alcuni episodi del passato";
- "Il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti risulta appannaggio sia di aggregazioni delinquenziali italiane che di formazioni straniere - e, in specie, sudamericane, nigeriane e maghrebine - che non infrequentemente operano in compartecipazione e/o sinergia";
- "Con riguardo alla prostituzione, si è rilevato come da un prevalente esercizio in strada o in luoghi aperti al pubblico, il meretricio venga ora preferibilmente praticato all'interno di abitazioni private, con lo sfruttamento di cittadine sudamericane (cubane, domenicane e brasiliane) o africane (soprattutto nigeriane)";
- "Nella provincia sono stati accertati illeciti nel settore della tutela ambientale, dell'edilizia, delle frodi in agricoltura - in relazione all'indebita percezione di contributi di provenienza comunitaria e nazionale - della contraffazione e della pirateria audiovisiva";
- "La delittuosità nella provincia di Viterbo risulta complessivamente in diminuzione (-4%), con 9.551 delitti a fronte dei 9.944 dell'anno precedente. In particolare, sono in diminuzione: gli attentati (-66,7%), gli atti sessuali con minorenni (-10,3%), i furti (-14,3%), i furti su auto in sosta (-16,1%), i furti di

ciclomotore (-21,7%), i furti di autovetture (-30,5%), le rapine (-33,3%), le rapine in abitazione (-38,5%), le rapine in banca (-40%), le rapine in pubblica via (-41,9%), le estorsioni (-61,6%) ed i danneggiamenti a seguito di incendio (-90,0%)";

- "Sono in aumento, invece, gli omicidi (+125%), i tentati omicidi (+100%), le violenze sessuali (+66,7%), le violenza sessuali su maggiori di anni 14 (+55,3%), i furti in abitazione (+40%), i furti negli esercizi commerciali (+33,3%), i reati di ricettazione (+16,7%), i sequestri di persona (+16,7%), gli incendi boschivi (+10,5%), i reati concernenti le sostanze stupefacenti (+8,3%), lo sfruttamento ed il favoreggiamento della prostituzione non minorile (+7,2%), la contraffazione di marchi e prodotti industriali (+95,5%) e le truffe e frodi informatiche (+6,6%)".

Secondo il **Rapporto "Mafie nel Lazio" realizzato dall'Osservatorio per la sicurezza e la legalità della regione Lazio**, in collaborazione con la Fondazione Libera Informazione nel 2017 ed aggiornato al 25 gennaio 2018,

- "la provincia di Viterbo è attraversata dalle rotte del narcotraffico che portano dritte ai quartieri romani";
- "la droga che va e rientra dal centro-Italia interessa le due province "silenziose" Rieti e Viterbo, che sono state scelte da tempo come luogo di transito più sicuro, al riparo dalla pressione investigativa presente nella Capitale e nel Basso Lazio";
- "le due province di Rieti e Viterbo sono luoghi di dimora privilegiati per latitanti, ex collaboratori di giustizia fuoriusciti dal programma di protezione, o altri soggetti con precedenti penali";
- "Rieti e Viterbo rappresentano una sorta di camera di compensazione delle mafie nel Lazio, un luogo dove le mafie si nascondono";
- "dalle carte giudiziarie prodotte dalle procure ordinarie del Lazio emerge – per le due province di Rieti e Viterbo – un ruolo secondario ma non meno importante delle presenze mafiose che vivono o investono capitali in queste due cittadine";
- "le due province del nord Lazio sono terra di riciclaggio di denaro e di affari che si muovono sulla rotta delle limitrofe regioni come la Toscana e l'Umbria".

Quanto sopra trova conferma nell'aggiornamento del medesimo Rapporto per l'anno 2019, come da ultimo integrato nonché nell'ultimo rapporto sulle Ecomafie di Legambiente, del 2020.

Il **medesimo Rapporto, relativamente al 2016**, desta maggiore allarme, dal momento che Viterbo é collocata "al 43esimo posto su 107 province censite per quanto concerne il rischio territoriale del consolidarsi delle infiltrazioni mafiose".

Più precisamente, nel viterbese le organizzazioni criminali sarebbero interessate a ben otto settori economici:

- attività manifatturiere;

- fornitura energia elettrica gas e acqua;
- costruzioni;
- trasporti magazzinaggio e comunicazioni;
- attività finanziarie;
- attività immobiliari noleggio e informatica;
- **sanità e assistenza sociale**;
- altri servizi pubblici sociali e personali.

Secondo la Direzione nazionale antimafia (Dna), a Viterbo i gruppi risulterebbero "interessati anche ad **appalti pubblici** e ciclo rifiuti, nonché ad attività di riciclaggio e reimpiego. Negli ultimi anni, la moltiplicazione degli sportelli bancari e alcuni sequestri di beni immobili e attività economiche indicano il rischio che si tratti di un primo stadio per successive espansioni di soggetti presenti sporadicamente sul territorio ma riconducibili prevalentemente a gruppi di 'ndrangheta e camorra".

Il 18 ottobre 2017 è stato firmato il **"Patto Lazio Sicuro"** tra la Regione Lazio e le cinque Prefetture laziali.

Il Patto prevede un'azione sinergica tra più livelli istituzionali per dar vita ad azioni efficaci per la riqualificazione del tessuto urbano, del recupero del degrado ambientale e del disagio sociale e in particolare della prevenzione e del contrasto della criminalità comune ed organizzata.

Tale accordo prevede, altresì, lo stanziamento di risorse al fine di potenziare gli strumenti di contrasto alla criminalità, favorendo i poteri di coordinamento dei Prefetti e dotando le forze di polizia di nuovi mezzi e strumentazioni più adeguate.

In particolare a Viterbo, tale somma è stata destinata a riqualificare uffici, acquistare mezzi auto e moto, rafforzare i sistemi di video sorveglianza e collegare le sale operative.

1.3.1. M. Rischi relativi al contesto esterno e misure a contrasto

Rischi esterni di rilevanza per l'ASL di Viterbo	Misure di contrasto
▪ Infiltrazioni mafiose nelle procedure di affidamento ed esecuzione di contratti pubblici ▪ Pressioni provenienti da soggetti appartenenti alle cosche mafiose ovvero da soggetti appartenenti a *lobbies* ▪ Possibili condotte agevolative in favore di dipendenti dell'ASL autori di condotte aventi rilevanza penale	Verifiche e controlli Antimafia
	Giornata della Trasparenza, anche in occasione della Conferenza dei servizi annuale
	Patto di Integrità
	Protocollo di Legalità Prefettura di Viterbo e ASL di Viterbo (Deliberazione del DG n. 542 del 2 aprile 2019)
	Consultazione pubblica annuale del PTPCT

1.3.2. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno si basa sull'approfondimento della *struttura organizzativa* del singolo Ente e sulla rilevazione ed analisi dei relativi processi organizzativi (c.d. "mappatura dei processi").

Con la mappatura dei processi si individuano e rappresentano le attività dell'Ente al fine di ottenere un perimetro di riferimento per la successiva attività di identificazione e valutazione dei rischi corruttivi e di *maladministration*.

La mappatura conduce all'identificazione di aree che, in considerazioni delle attività a queste riconducibili, risultano, in varia misura, esposte a rischi.

In proposito, la Legge Anticorruzione e il P.N.A. (cfr., in particolare, la Determinazione A.N.AC. 12/15) individuano le seguenti aree di rischio c.d. "***generali e obbligatorie***":

- **A)** personale;
- **B)** contratti pubblici;
- **C)** provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- **D)** provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- **E)** gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- **F)** controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- **G)** incarichi e nomine;
- **H)** affari legali e contenzioso.

La Determinazione A.N.AC. n. 12/2015, in relazione al settore Sanità, ha altresì individuato le seguenti aree di rischio cd. "***specifiche***":

- **I)** attività libero professionale e liste di attesa;
- **J)** rapporti contrattuali con privati accreditati;
- **K)** farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- **L)** attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

L'A.N.AC. ha infine precisato che alle aree di cui sopra, possono aggiungersi ulteriori aree di rischio "specifiche", relative a eventuali caratteristiche tipologiche peculiari degli Enti.

Sulla base di quanto precede, si è proceduto:

1) all'esame dell'attuale organizzazione aziendale;
2) all'aggiornamento delle aree di rischio, in coerenza con le indicazioni di A.N.AC.;
3) all'aggiornamento della mappatura dei processi aziendali.

Si riportano, a seguire, le risultanze dell'analisi dell'organizzazione e le aree di rischio aggiornate dell'ASL di Viterbo.

1.3.2.A. Articolazione dell'ASL di Viterbo su base territoriale

L'Azienda ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, ai quali afferiscono i seguenti comuni:

- **Distretto A** comprende i seguenti 28 comuni: Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tessennano, Tuscania;
- **Distretto B** comprende i seguenti 8 comuni: Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Viterbo, Vitorchiano;
- **Distretto C** comprende i seguenti 24 comuni: Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Vetralla, Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.

Strutture che offrono prestazioni di ricovero e cura, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio:

PUBBLICO		PRIVATO ACCREDITATO	
STRUTTURA	*P.L.*	*SPECIALISTICA*	*P.L.*
P.O. BELCOLLE (compreso stabilimento di Ronciglione e Montefiascone)	471	RSA (Villa Immacolata, Villa Rosa, Villa Serena, Padre Luigi Monti, L'Assunta, Santa Rita, Myosotis, Sorrentino, Giovanni XXIII, Residenza Cimina, Villa Benedetta)	723
P.O. TARQUINIA	90	NEUROPSICHIATRIA	60
P.O. CIVITA CASTELLANA	86	RIABILITAZIONE EX ART. 26 (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita)	1.066
P.O. ACQUAPENDENTE	40	HOSPICE (Casa di Cura Salus, Villa Rosa, My Life Nepi)	230
		RIABILITAZIONE R1 (Villa Immacolata)	10
		RICOVERO IN ACUZIE (Casa di Cura Salus, Nuova S. Teresa)	44
		LUNGODEGENZA (Villa Immacolata)	31
		RICOVERO POST ACUZIE (Villa Immacolata)	103
TOTALE	687	TOTALE	2267

Strutture territoriali che offrono servizi sanitari

CONSULTORI	n. 16
DISTRETTI	n. 3
CENTRO SALUTE	n. 10
CENTRI DIURNI DSM	n. 4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n. 10
SERVIZI VETERINARI	n. 8
SERT	n. 4
IGIENE PUBBLICA	n. 3

1.3.2.B. Governo strategico

La Direzione Strategica è costituita da:

- Il Direttore Generale;
- Il Direttore Amministrativo;
- Il Direttore Sanitario.

Sulla base delle indicazioni della programmazione regionale la Direzione Aziendale definisce le strategie e le politiche aziendali ed ha la piena responsabilità del loro perseguimento.

La direzione strategica governa i rapporti complessivi dell'azienda con i soggetti istituzionali che rappresentano le attese dei diversi portatori di interesse. Rappresenta la sede ove si svolgono:

- I rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi (tra cui la Conferenza Locale per la Sanità e il Collegio Sindacale);
- I rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo (Collegio di direzione e Consiglio dei Sanitari).

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

L'individuazione degli obiettivi di tutela della salute e delle strategie di intervento in grado di conseguirli;

- La definizione degli assetti organizzativi e dei meccanismi operativi dell'azienda;
- L'attribuzione delle risorse umane e strumentali alle macrostrutture sanitarie, nell'ambito del budget operativo;
- La pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- Le relazioni interne ed esterne;
- La garanzia della sicurezza e prevenzione;
- Il controllo strategico.

L'organizzazione aziendale, al cui vertice si pone il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendale.

1.3.2.C. Organizzazione aziendale

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Aziendale, di quelle della dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

Viene identificata un'unica Direzione Aziendale sottolineando in tal modo l'unitarietà di indirizzo complessivo del sistema. La Direzione aziendale si avvale delle **Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale e dell'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti** con il supporto di **professionisti in staff** alla Direzione Generale

L'organizzazione aziendale si articola in tre macro-aggregazioni: Ospedale, Territorio, Servizi Centrali, che a loro volta si articolano in Dipartimenti, Aree e Distretti.

Le macro aggregazioni sono articolate, al loro interno, in:

- **Unità Operative Complesse (UOC)**, sistemi organizzativi complessi per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget quali-quantitativo. Le UU.OO.CC. hanno la presenza obbligatoria di un solo responsabile apicale, corrispondono ad uno o più centri di costo e sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Hanno l'assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali con livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili. Le attività di produzione e prestazioni di servizi sanitari richiedono un significativo volume di risorse che equivale, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti dell'ambito disciplinare;
- **Unità Semplici a valenza dipartimentale (UOSD)** sono dotate anch'esse di responsabilità ed autonomia gestionale finalizzate a massimizzare la peculiarità delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre Unità Operative del Dipartimento;
- **Unità Operative Semplice (UOS)** sono l'articolazione di una struttura complessa definite in base alle caratteristiche delle attività svolte e alle prestazioni erogate. Alla struttura è assegnata la disponibilità di risorse umane, tecniche e/o finanziarie e attribuite e monitorate attraverso appositi centri di costo. Contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della UOC e, laddove previsto, assicurano la continuità dell'assistenza al pari degli altri componenti della UOC nel rispetto degli artt. 14,16 e 17 del CCNL del 3/11/2005; la responsabilità è affidata ad un dirigente secondo le normative contrattuali previste.

Ogni UOC o UOS presente all'interno del Territorio e dei Servizi centrali afferisce ad una macrostruttura di riferimento.

Tale articolazione mira a ridurre la frammentazione e limitare la dispersione e la distribuzione su troppi livelli; si pone inoltre l'obiettivo di dare maggiore evidenza e chiarezza di ruolo a tutte le componenti siano esse macro-aggregazioni, Unità Operative complesse o semplici o singoli attori del sistema.

Il nuovo assetto organizzativo esplicita come l'obiettivo sia riequilibrare il rapporto tra cure primarie e secondarie creando una continuità tra Ospedale e Territorio alla ricerca di un governo unitario di tutta la rete allargata di offerta in una visione integrata che viene sostenuta in termini di processo anche attraverso l'individuazione di incarichi specifici di **programmi trasversali** ed integrativi. Con questa logica potranno essere attivati modelli operativi e soluzioni organizzative flessibili quali "Gruppi Operativi Interdisciplinari", "Cantieri aziendali", *task-force, ecc.*

Tra i modelli operativi l'Azienda individua Reti Professionali Cliniche, Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e Centri.

Tutta l'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, deve prevedere la separazione della linea clinica da quella assistenziale come enunciato nel DCA259/2014.

1.3.2.D. Dipartimenti e UOC dell'ASL di Viterbo

Per le Aree / Dipartimenti aziendali e le UOC di rispettiva afferenza si rinvia all'Atto Aziendale e s.m.i.

1.3.2.E. Aree di rischio dell'ASL di Viterbo

In base all'analisi del contesto interno organizzativo sopra rappresentata, e coerentemente con le analisi volte nel corso delle precedenti programmazioni nonché alla luce delle più recenti indicazioni di prassi, possono annoverarsi le seguenti aree di rischio:

	AREA DI RISCHIO	SOTTOAREA ESEMPLIFICATIVE
A	PERSONALE	Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi di collaborazione Gestione amministrativa del personale, etc.
B	CONTRATTI PUBBLICI	Affidamenti di lavori, servizi e forniture
C	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Procedimenti riconoscimento handicap, invalidità civile, rilascio patenti, porto d'armi, etc. Rilascio di autorizzazioni
D	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazione Piani Assistenziali Individuali (PAI), concessione ausili protesici

E	**GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO**	Gestione del patrimonio e dei pagamenti
F	**CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI**	Attività di vigilanza
G	**INCARICHI E NOMINE**	Incarichi e Nomine
H	**AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO**	Affari legali e contenzioso
I	**ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA**	Attività libero-professionale intramoenia (A.L.P.I.)
J	**RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI**	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
K	**FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
L	**ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO**	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
M	**AREA SANITARIA - PRESTAZIONI SANITARIE**	Prestazioni sanitarie
N	**ALTRO**	Gestione autocertificazioni, esenzioni e riscossione tickets, etc.

1.3.3. Mappatura dei processi: rinvio

Per la mappatura dei processi di dettaglio, come da ultimo aggiornata, si rinvia all'**ALLEGATO I – Gestione del rischio**, del quale si riporta a seguire l'estratto per evidenza delle informazioni indicate per ciascun processo considerato:

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ULTERIORI STRUTTURE/UFFICI O ENTI ESTERNI COINVOLTI NEL PROCESSO

1.4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Nell'ambito della Fase 2, sulla base della mappatura dei processi - aggiornata anche nel corso dell'anno 2019 - è stata verificata, con il coinvolgimento dei Responsabili interessati (Referenti, Dirigenti, PO e ulteriore personale a supposto) la validità della valutazione dei rischi, come svolta in occasione delle pregresse programmazioni.

In merito, si ricorda che la valutazione del rischio si articola in 3 sotto fasi:

1) ***Identificazione dei rischi***: l'identificazione del rischio mira ad individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, dell'Azienda. Tale identificazione si traduce nell'indicazione degli "eventi rischiosi" che, *anche solo ipoteticamente*, potrebbero verificarsi in relazione a ciascun processo e produrre conseguenze sull'Ente.
2) ***Analisi dei rischi***: l'analisi dei rischi consiste nella *valutazione* della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e degli impatti da questo prodotti al fine di determinare il rating generale di rischiosità o "*valore complessivo del rischio*".

   Tale analisi è essenziale al fine di:
   - comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per contrastarli;
   - definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi.
3) ***Ponderazione dei rischi***: l'attività di ponderazione dei rischi costituisce l'ultima fase del processo di valutazione del rischio e consiste *"nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento"*, così come previsto sin dal P.N.A. 2013.

Tanto premesso, nel corso dell'anno 2020, pur nelle difficoltà operative scaturenti dalla emergenza da covid-19, il RPCT, con il supporto di tutte le aree della ASL, ha progettato e coordinato un percorso volto ad allineare ulteriormente la metodologia di "analisi del rischio" sinora utilizzata alle indicazioni diramate dall'Autorità.

La metodologia adottata può essere sintetizzata nei seguenti termini:

- identificazione dei rischi e dei fattori abilitanti (*i.e.* cause del rischio);
- definizione di n. **9 indicatori per l'analisi del rischio *inerente***, tratti in parte dalle esemplificazioni dell'Autorità, in parte da riflessioni interne volte a semplificare l'applicazione della metodologia e a meglio declinarla al contesto della Società;

INDICATORE 1	INDICATORE 2	INDICATORE 3	INDICATORE 4	INDICATORE 5	INDICATORE 6	INDICATORE 7	INDICATORE 8	INDICATORE 9
IL PROCESSO PRESENTA PROFILI DI DISCREZIONALITA'	IL PROCESSO HA RILEVANZA ECONOMICA *(DIRETTA O INDIRETTA)*	IL PROCESSO NON E' TRACCIABILE *(IN TUTTO O IN PARTE)*	IL PROCESSO NON E' SOTTOPOSTO A CONTROLLI O I CONTROLLI RISULTANO NON EFFICACI *(IN TUTTO O IN PARTE)*	IL PROCESSO E' GESTITO ISOLATAMENTE DA UN UNICO SOGGETTO *(IN TUTTO O IN PARTE)*	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO SI REGISTRANO, IN PASSATO, EPISODI CORRUTTIVI O COMUNQUE DI MALADMINISTRATION, ACCERTATI DALLA SOCIETA' (PROCEDIMENTO DISCIPLINARE) O DA AUTORITA' GIUDIZIARIE (TRIBUNALE)	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO, IN CASO DI AVVERAMENTO DEL RISCHIO, SI REGISTRANO, IN CAPO A ASL VT, IMPATTI ECONOMICI NEGATIVI	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO, IN CASO DI AVVERAMENTO DEL RISCHIO, SI REGISTRANO, IN CAPO A ASL VT, IMPATTI REPUTAZIONALI NEGATIVI	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO, IN CASO DI AVVERAMENTO DEL RISCHIO, SI REGISTRANO, IN CAPO A ASL VT, IMPATTI ORGANIZZATIVI NEGATIVI

- valorizzazione di ciascun indicatore in termini di rilevanza "*basso*", "*medio*", "*alto*";
- articolazione dell'analisi in (i) analisi del rischio inerente (o rischio lordo) e rischio *residuo* (o rischio netto);

Il **rischio inerente (RI)** connesso ad una determinata attività sensibile indica il livello di rischio associato all'attività stessa a prescindere dall'azione del sistema di controllo interno posto in essere.

Il **sistema di controllo interno (SCI)** è costituito dall'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi.

Il valore del **rischio residuo (RR)** è ottenuto riducendo il valore iniziale del rischio inerente in misura proporzionale alla forza del sistema di controllo che caratterizza l'attività in questione.

VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO
=
Valutazione Rischio Inerente – Adeguatezza Sistema di Controllo Interno

- ALTO
- MEDIO
- BASSO

- definizione del "**valore complessivo del rischio inerente**" quale media *ponderale* delle valutazioni qualitative rese in relazione ai singoli indicatori, sebbene non in via meccanicistica siccome ispirata al criterio di "*prudenzialità*" ed aperta possibilità a forme di ponderazioni correttive anche su iniziativa del RPCT;
- valorizzazione non solo dei rischi ma anche della efficacia delle misure di prevenzione (i.e. a contenimento dei primi) in termini di misura "migliorabile", "adeguata" e "molto adeguata";

TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	RESPONSABILE DELLA ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE DI MONITORAGGIO	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO	AZIONI DA PIANIFICARE PER MITIGARE IL RISCHIO RESIDUO	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLA MISURA ULTERIORE PIANIFICATA
					RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO		

- l'attribuzione del *rating* di rischiosità in relazione al singolo processo è oggetto di specifica motivazione.

Detta metodologia, sulla quale interverrà un ulteriore percorso formativo laboratoriale nel corso dell'anno 2021, prevede che le valutazioni siano rese, con cadenza annuale, dai singoli Responsabili dei processi considerati (c.d. "*risk self assessment*"), ai quali - in occasione dei percorsi formativi - vengono rappresentati gli strumenti di cui si é dotata la ASL per l'esecuzione dell'analisi.

Il RPCT verifica la coerenza e, prima ancora, la correttezza delle valutazioni svolte dai singoli Responsabili intervenendo in caso di incongruità riconoscibili ovvero suggerendo valutazioni maggiormente prudenziali, ove necessario.

Alla luce delle operazioni di cui sopra, è adottato il seguente schema logico, che sarà oggetto di continuo miglioramento ed implementazione negli anni a venire:

Per quanto concerne gli esiti dell'attività di valutazione del rischio, come interamente revisionata in sede di monitoraggio 2020, di rinvia all'**ALLEGATO 1 – Gestione del rischio.**

1.5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Nell'ambito della Fase 3 si è proceduto alla disamina e validazione delle misure di prevenzione, *generali* e *obbligatorie* nonché *specifiche ed ulteriori*, come già presenti nel PTPCT 2017 – 2019, anche ridefinendone i termini e apportando le necessarie integrazioni in relazione alle indicazioni di prassi inerenti al settore sanitario.

Secondo gli indirizzi dell'A.N.AC., il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi e tiene conto delle priorità emerse in occasione della precedente sottofase della ponderazione del rischio.

Nella Determinazione n. 12/15, l'A.N.AC. distingue tra "**misure generali**" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'organizzazione e sulla struttura dell'Ente, e "**misure specifiche**", così denominate per il fatto di incidere su problemi specifici individuati in occasione della fase di valutazione del rischio.

Le misure generali sono quelle che il P.N.A. 2013 sono obbligatorie, in quanto previste direttamente dalla legge o dal P.N.A. Le misure specifiche, pur non essendo previste dalla legge, sono comunque fortemente raccomandate proprio perché connesse a specifiche criticità di determinati processi dell'Amministrazione.

Nell'ambito dell'attività di revisione e validazione delle misure generali e specifiche programmate nelle precedenti versioni del PTPCT della ASL, si è tenuto conto della congruità delle singole misure e, soprattutto, della loro sostenibilità nell'ambito delle strutture aziendali destinatarie.

Per ciascuna misura (generale o specifica) è stato indicato, nel presente PTPCT e/o nei rispettivi allegati, quanto segue:

- Il responsabile dell'attuazione della misura;
- lo stato di attuazione della misura ("in essere" / "termine di attuazione");
- l'indicatore di monitoraggio;
- valori attesi.

Come per la precedente programmazione, è stata ribadita la necessità di recepire le misure individuate dall'A.N.AC. in occasione della Determinazione n. 12/2015 e della Delibera n. 831/2016, con particolare riferimento a quelle rivolte al settore sanitario. Tali misure - secondo quanto emerso dal monitoraggio, in gran

parte già operative - sono state racchiuse in apposito allegato al presente PTPCT, quale *focus* mirato per determinate Aree/UU.OO. aziendali (cfr. **ALLEGATO 2 – Misure specifiche per determinate Aree di rischio**). Si tratta, in particolare, delle misure specifiche inerenti alle seguenti aree di rischio:

1. Personale e Incarichi e Nomine;
2. Contratti pubblici;
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
5. Attività libero professionale e liste di attesa;
6. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
7. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
8. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Tanto premesso, si riportano, a seguire, le misure - generali e specifiche - della ASL di Viterbo, rinviando per un'analisi di dettaglio di quest'ultime, anche all'**ALLEGATO 2 – Misure specifiche per determinate Aree di rischio** al presente PTPCT.

1.5.1. Misure generali e obbligatorie

1.5.1.A. Trasparenza - rinvio

Relativamente alla Trasparenza, quale misura di prevenzione obbligatoria, si rinvia alla specifica Sezione "Trasparenza" del presente PTPCT.

1.5.1.B. Formazione

Conformemente a quanto richiesto dalla l. 190/2012 e dal PNA e relativi aggiornamenti, nonché dal Codice di Comportamento aziendale, l'Azienda deve assicurare, con periodicità annuale, adeguati percorsi di formazione:

- di *livello generale*, rivolto a tutti i dipendenti, concernente l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- di *livello specifico*, rivolto al RPCT, ai Referenti, ai Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, e concernente le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, anche in ambiti settoriali, e in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda.

La formazione dell'anno 2020, stante le difficoltà scaturenti della emergenza sanitaria, ha interessato, in principalità, il RPCT e la relativa struttura di supporto, ed è stata finalizzata a potenziare la strategia di

gestione del rischio. Contestualmente, si è portato avanti il progetto della formazione di livello generale che risulta di imminente somministrazione.

→ *Progettazione e programmazione della misura (anno 2021)*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Formazione di livello generale	Formazione e-learning, di livello generale, verso tutti i dipendenti dell'ASL, della dura di min. 1 ora, sui temi dell'etica, dell'integrità (Disciplina anticorruzione e Trasparenza, PTPCT, Codice di comportamento, Whistleblowing)	Dirigente responsabile della formazione RPCT (selezione del personale interessato)	Entro dicembre (misura ulteriormente riprogrammata causa emergenza covid-19)	Espletamento del percorso formativo Attestazione di partecipazione Questionario di gradimento del Corso Test di apprendimento	**100%** Sensibilizzazione del personale sui temi trattati
Formazione di livello specifico RPCT	Formazione frontale e/o a distanza, di livello specifico, di taglio teorico, tecnico e pratico		Espletata (gennaio 2021)		**100%** Professionalizzazione e aggiornamento del RPCT
Formazione di livello specifico Referenti, Dirigenti, P.O. e personale selezionato dal RPCT in relazione alla rischiosità dell'Area di appartenenza (Area sanitaria e PTA)	Formazione frontale, di livello specifico, di taglio teorico, tecnico e pratico finalizzata alla revisione della valutazione del rischio secondo le rinnovate indicazioni di cui all'All. 1 al P.N.A. 2019		Luglio 2021 (misura riprogrammata causa emergenza covid-19)		**100%** Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto Maggiore padronanza degli strumenti per l'attuazione del PTPCT

1.5.1.C. Codice di Comportamento aziendale

Con **Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 416 dell'8 maggio 2013**, l'Azienda provveduto all'approvazione del primo Codice Etico di Comportamento dell'ASL di Viterbo.

Con successiva **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 699 del 25 giugno 2015**, l'Azienda ha aggiornato il Codice di Comportamento, in attuazione del comma 5°dell'art. 54, del D.Lgs. n. 165/2001, allineandolo ai contenuti del D.P.R. n. 16 aprile 2013, n. 62, recante il *"Regolamento del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici"*, nonché a quanto previsto dalla Delibera A.N.AC. n. 75/2013 recante le *"Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle Pubbliche Amministrazioni"*.

In esito alle novità introdotte dalla cd. Ridorma Madia (L. n. 124/2015) e, soprattutto, dei relativi decreti attuativi in materia di pubblico impiego (D. Lgs.vi n. 74 e 75 del 2017), l'Azienda ha avviato un percorso di formazione finalizzato a trasferire le competenze utili all'aggiornamento dei Regolamenti aziendali (in particolare, il Regolamento inerente agli incarichi extraistituzionali e il Regolamento disciplinare) nonché del Codice di comportamento.

Il RPCT, nel mese di dicembre 2017, ha proposto alcune modifiche sostanziali alla bozza del nuovo Codice aziendale, finalizzate ad allinearlo a quanto raccomandato dall'A.N.AC. per gli Enti del SSN a mezzo della

Delibera n. 358 del 29 marzo 2017, recante *"Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale"*.

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 33 del 12 gennaio 2018**, il Codice, come sopra aggiornato, è stato conseguentemente adottato dall'ASL.

.

L'intervenuta adozione del Codice viene comunicata a tutti i dipendenti e collaboratori.

Il Codice - che costituisce misura di prevenzione della corruzione nonché parte integrante del presente PTPCT - individua le ***specifiche regole di condotta integrative e/o aggiuntive*** rispetto a quelle contenute nel D.P.R. 62/2013 e fissa ulteriori norme di comportamento idonee a qualificare e valorizzare il profilo ed il ruolo dei dipendenti dell'Azienda secondo i principi posti a fondamento della *mission* aziendale consistente principalmente nella tutela della salute individuale e collettiva.

Al fine di dare la massima diffusione a tutto il personale dipendente dell'adozione del Codice si è provveduto a pubblicare uno specifico avviso, nonché a pubblicare il documento nella intranet aziendale e nel sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente".

Copia del Codice viene consegnata ad ogni neoassunto che, sottoscrivendo il contratto individuale, attesta di averla ricevuta.

In attuazione di quanto previsto dal Codice, l'Azienda provvede altresì a pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda avvisi mirati inerenti a *specifici obblighi* quali, a titolo esemplificativo:

- l'obbligo di comunicare la propria adesione ad associazioni e organizzazioni potenzialmente interferenti con l'attività dell'ufficio;
- l'obbligo di comunicazione di collaborazioni con privati e di interessi finanziari in potenziale conflitto d'interessi, anche mediante la Dichiarazione Pubblica di Interessi (AGENAS);

Il monitoraggio sul rispetto del Codice è rimesso:

- a ciascun Direttore / Dirigente, ognuno per la rispettiva area di competenza;
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari UPD);
- al RPCT, sulla base di quanto relazionato dai primi.

In particolare:

- entro il 15 novembre di ogni anno, ciascun Direttore/Dirigente, trasmette al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari rilevati in corso d'anno, recante le seguenti informazioni:
  - qualifica del dipendente;
  - breve indicazione dell'oggetto della contestazione;
  - esito del procedimento disciplinare;
  - esito dell'eventuale impugnazione della sanzione.

- entro il 15 novembre di ogni anno, l'UPD, trasmette al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari di competenza rilevati in corso d'anno, recante le medesime informazioni di cui sopra nonché quelle espressamente indicate dal format di relazione annuale del RPCT ai sensi dell'art. 1, co. 14, l. 190/2012, come precisate da quest'ultimo.

Nel corso dell'anno 2021, il RPCT valuterà, insieme all'UPD e all'OIV, l'opportunità di aggiornare il Codice di comportamento aziendale alla luce delle nuove indicazioni fornite da A.N.AC. con le corrispondenti *"Linee Guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni"*.

Il Codice *sarà* aggiornato con l'inserimento della clausola inerente all'obbligo di comunicazione, da parte dei dipendenti, dell'avvio di procedimenti penali nei loro confronti agli effetti della Delibera ANAC n. 215/2019

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Codice di comportamento aziendale	Monitoraggio del Codice	Direttori Dirigenti RPCT	In essere	Report sulle risultanze del monitoraggio	**100%** Maggiore efficienza nelle attività di controllo sul rispetto del Codice
	Flussi informativi verso il RPCT	Direttori Dirigenti UPD	Entro il 15 novembre	Scheda di rendicontazione	
	Avvisi al personale	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento	Avviso sul sito	
	Aggiornamento del Codice alla luce delle nuove LG A.N.AC.	RPCT	Entro dicembre 2021	Avviso sul sito e comunicazione a tutto il personale	

1.5.1.D. Inconferibilità e Incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013

Il D.Lgs. 39/13, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- le particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- le situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- le ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

A tal proposito, con **Deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014** *"Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario"* l'A.N.AC. ha chiarito che le ipotesi di incompatibilità di incarichi presso l'ASL devono intendersi d'ora in poi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Amministrativo, Direttore sanitario e Direttore generale. Per quest'ultimo, si evidenzia che il conferimento dell'incarico e i provvedimenti conseguenti sono di competenza della Regione Lazio.

Pur a fronte di quanto precisato dall'A.N.AC., l'ASL di Viterbo richiede, per finalità di monitoraggio, la dichiarazione di cui all'art. 20, del D.Lgs. 39/2013 con riferimento a tutti i Direttori e Dirigenti.

Inoltre, in aderenza agli indirizzi diramati con Delibera A.N.AC. n. 833/2016 è stato redatto un nuovo *format* per l'acquisizione delle dichiarazioni di cui sopra, tale da prevedere l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si intende nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la Pubblica Amministrazione.

Nel corso del 2021 sarà altresì valutata l'opportunità di redigere un'apposita procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni.

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Inconferibilità e Incompatibilità (D.Lgs. 39/2013)	Inserimento delle cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli per l'attribuzione degli stessi	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane U.O.C. Affari generali e Relazioni esterne RPCT	In essere	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi / interpelli	**100%** Facilitazione ed efficacia dei controlli Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni
	Aggiornamento degli schemi standard di dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità, che i soggetti devono rendere all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto			Aggiornamento dello schema di dichiarazione	
	Adozione di Procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni	U.O.C. Affari generali e Relazioni esterne RPCT	Entro dicembre 2021 (*misura riprogrammata*)	Avvenuta adozione della Procedura	

1.5.1.E. Rotazione del personale

1.5.1.E.1 Rotazione ordinaria

La ***rotazione ordinaria del personale*** addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione di cui all'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, rappresenta una fondamentale misura di prevenzione a contrasto di fenomeni corruttivi, dal momento che l'alternanza di più soggetti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione di processi/procedimenti impedisce il cristallizzarsi dei rapporti tra referenti dell'Amministrazione e l'Utenza.

In questa sede, come nella precedente programmazione, si manifesta tuttavia la **concreta difficoltà di attuare tale misura in ragione della carenza di organico** nella quale versa attualmente l'Azienda, e comunque dell'impossibilità di attuare la misura con riferimento al personale che svolge **attività specialistiche**.

Il RPCT, con nota Nota Prot. n. 74982 del 8 ottobre 2018 ha dato impulso alla costituzione di **Tavoli di lavoro**, con il coinvolgimento della Direzione Strategica, finalizzati a verificare se ed in che termini la rotazione del personale possa essere attuata in via ordinaria e secondo le indicazioni diramate dall'A.N.AC., in occasione della Determinazione n. 12/2015 e, soprattutto, della Delibera n. 831/2016, nelle singole Strutture aziendali. In esito al confronto con le diverse Strutture, allo stato, l'Azienda non ritiene di poter programmare – quantomeno in via strutturata e sostenibile – la rotazione ordinaria e ciò in ragione della perdurante carenza di organico e forte infungibilità delle competenze.

In ogni caso, relativamente alla linea della dirigenza amministrativa, occorre evidenziare che nel corso del 2018 vi è stato un **avvicendamento nella direzione di diverse Strutture aziendali afferenti ad area a maggior rischio**, quali la U.O.C. E-Procurement, la U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane, la U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI e la U.O.C. Medicina Legale. Inoltre, nel 2019, per effetto di procedura concorsuale, è stato nominato un nuovo Direttore delle Risorse Umane, e un dirigente della U.O.C. E-Procurement è stato riassegnato alla U.O.C. Affari Generali.

Si aggiunga, a compensazione della mancata attuazione della rotazione ordinaria, molteplici strutture aziendali applicano sistemi di ***"segregazione delle funzioni"***, in modo tale da ripartire funzioni e responsabilità tra più dipendenti dell'ASL, onde evitare concentrazioni di potere in capo ad un unico soggetto.

1.5.I.E.2 Ulteriori forma di rotazione previste dalla legge

Va ricordato che con **Delibera n. 215 del 26 marzo 2019**, recante *"Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001"*, l'A.N.AC. è intervenuto, con indicazioni confermate dal P.N.A. 2019, in tema di rotazione straordinaria del personale.

Nella Delibera richiamata, sono chiariti i termini delle due principali forme di rotazione straordinaria, ossia:

(i) la rotazione straordinaria di cui all'art. art. 3, comma 1, della L. n. 97/2001 (c.d. **trasferimento obbligatorio**);

(ii) la **rotazione straordinaria propria** di cui all'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.Lgs. n. 165/2001.

a) Il trasferimento obbligatorio ex art. 3, co. 1, della Legge 27 marzo 2001, n. 97

L'art. 3, co. 1, della Legge 27 marzo 2001, n. 97, *recante "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni"*, stabilisce che "quando nei confronti di un ***dipendente di amministrazioni o di enti pubblici*** *ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica* é ***disposto il giudizio*** per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319- ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava

servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza".

Più in dettaglio:

- la norma ha introdotto per tutti i dipendenti - a tempo determinato e indeterminato (non solo i dirigenti) - l'istituto del trasferimento ad **ufficio diverso** da quello in cui prestava servizio per il dipendente rinviato a giudizio per i delitti richiamati (si tratta di una serie di reati molto più ristretta rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice Penale, come richiamati sopra);
- il **trasferimento é obbligatorio**, salva la scelta, lasciata all'amministrazione, "in relazione alla propria organizzazione", tra il "**trasferimento di sede**" e "l'attribuzione di **un incarico differente** da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza" (art. 3, co. 1, cit.).
- "qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in **posizione di aspettativa o di disponibilità**, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza" (art. 3, co. 2, cit.);
- in **caso di sentenza di proscioglimento o di assoluzione**, ancorché non definitiva, "e in ogni caso, **decorsi cinque anni" dalla sua adozione** (art. 3, comma 3), il **trasferimento perde efficacia**. Ma l'amministrazione, "in presenza di obiettive e motivate ragioni per le quali la riassegnazione all'ufficio originariamente coperto sia di pregiudizio alla funzionalità di quest'ultimo", "può non dare corso al rientro" (art. 3, co. 4, cit.);
- in **caso di condanna**, per gli stessi reati di cui all'art. 3, co. 1, anche non definitiva, i dipendenti "sono sospesi dal servizio" (art. 4). La norma chiarisce poi che la sospensione perde efficacia se per il fatto è successivamente pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche non definitiva e, in ogni caso, decorso un periodo di tempo pari a quello di prescrizione del reato (art. 4);
- in caso di **condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni** per gli stessi delitti, é disposta l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego (art. 5);
- nel caso di **condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni** si applica il disposto dell'articolo 32-*quinquies* del Codice Penale.

In base a quanto precede, e coerentemente a quanto previsto dalla Delibera A.N.AC. menzionata, con riferimento alle **conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro del**

dipendente della ASL, in relazione ai delitti previsti dagli articoli 314, comma 1, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del Codice Penale e dall'art. 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, è stabilito che:

a) **in caso di rinvio a giudizio**, per i reati previsti dal citato art. 3, la ASL, con decisione del Direttore Generale, trasferisce il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza; tuttavia, in caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;
b) **in caso di condanna non definitiva**, il dipendente, con decisione del Direttore Generale, è sospeso dal servizio (ai sensi del richiamato art. 4);
c) **in caso di sentenza penale irrevocabile di condanna**, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere disposta a seguito di procedimento disciplinare (ai sensi del richiamato art. 5).

Si precisa che, secondo la Delibera richiamata, come confermata dal P.N.A. 2019, il trasferimento di ufficio conseguente a rinvio a giudizio e la sospensione dal servizio in caso di condanna non definitiva, **non hanno natura sanzionatoria**, ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, a protezione dell'immagine di imparzialità della ASL, diversamente dalla disposta **estinzione del rapporto di lavoro**, la quale ha carattere di pena accessoria.

Si precisa altresì che l'elencazione dei reati per i quali è prevista tale prima forma di rotazione ha carattere tassativo.

A prescindere dai flussi informativi tra l'Autorità giudiziaria e la ASL è fatto obbligo, a tutti i dipendenti della ASL medesima, di comunicare l'avvio di un procedimento penale nei loro confronti, sin dal primo atto del procedimento penale di cui possa essere a conoscenza l'interessato, in veste di indagato o, comunque, di iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335, del c.p.p. La violazione di tale norma costituisce, oltre che violazione del presente Piano, grave illecito disciplinare.

La misura del trasferimento obbligatorio si applica nei confronti di tutto il personale dipendente della ASL e, comunque, a tutti coloro che collaborano con l'Ente in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (collaboratori co.co.co, stagisti, tirocinanti, assegnisti di ricerca, laureandi, studenti, etc.).

b) La rotazione straordinaria ex art. 16, co. 1, lett. l-quater, del D.Lgs. n. 165/2001

La rotazione straordinaria - in senso stretto - di cui all'art. 16, co.1, lett. l-quater, del D.Lgs. n. 165/2001, consiste in un provvedimento della Pubblica Amministrazione cui afferisce il dipendente, adeguatamente motivato, con il quale - a fronte della **mera iscrizione del dipendente nel registro delle notizie di**

reato di cui all'art. 335, c.p.p. (così precisa A.N.AC. nelle menzionate Linee Guida) in relazione ai delitti di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015 - viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale, conseguentemente, viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, é necessario che venga data all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immeditata adozione di misure di tipo cautelare.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

In ragione di quanto precede, il Direttore Generale - ferma restando la piena applicazione della misura del trasferimento obbligatorio di cui al D.Lgs. 97/2001 - valuterà, acquisita la notizia della avvenuta iscrizione del dipendente nel registro di cui all'art. 335, c.p.p., se procedere o meno all'adozione del provvedimento motivato onde stabilire se applicare ed in che termini la rotazione di cui al D.Lgs. 165/2001 (*i.e.* rotazione straordinaria in senso stretto).

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Rotazione *straordinaria* del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Direttore Generale RPCT (impulso) Direzione strategica U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento	Applicazione della procedura	N.A.

1.5.1.F. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

L'art. 1, co. 41, della l. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6-bis della l. n. 241/1990, il quale ha imposto una particolare attenzione da parte dei responsabili del procedimento sulle situazioni di conflitto di interesse.

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un ***obbligo di astensione*** per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale e i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un ***dovere di segnalazione*** a carico dei medesimi soggetti.

La norma va letta in maniera coordinata con gli artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento, ai quali si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto.

Sul versante dei contratti pubblici, inoltre, occorre ricordare che ai sensi dell'**art. 42, del D.Lgs. 50/2016**:

- le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici;
- si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione;
- costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del D.P.R. n. 62/2013;
- il personale che versa in situazione di conflitto di interesse è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni e alla fase di esecuzione del contratto;
- fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente;
- la stazione appaltante vigila su quanto sopra.

In relazione a quanto sopra, l'Azienda richiama l'attenzione di tutto il personale in occasione delle sessioni di formazione (di livello generale e specifico) in materia di prevenzione della corruzione, e sollecita l'acquisizione delle dichiarazioni specificatamente contemplate dal Codice di comportamento aziendale.

Inoltre, ai fini di una completa attuazione dell'art. 42, del D.Lgs. 50/2016, l'Azienda assicura che ciascun responsabile unico del procedimento (RUP) e/o dell'esecuzione del contratto (DEC) e/o dei lavori (DL), sottoscriva un'apposita dichiarazione relativa all'inesistenza di conflitti di interesse, da rendersi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00.

E comunque, l'Azienda recepisce e fa proprie le indicazioni fornite dall'A.N.AC. in relazione alla gestione del conflitto di interessi a valere sulle procedure di gara rese con le Linee Guida n. 15 in tema di "*Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*".

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (Dirigenza, secondo quanto previsto dal Codice di comportamento aziendale)	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane RPCT (impulso)	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Dichiarazione resa dall'interessato Risultanze degli audit campionari della U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	**100%** Sensibilizzazione del personale sul "conflitto di interessi" Rafforzamento dei controlli
	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (RUP e DEC/DL), conformemente alle indicazioni rese con LG. n. 15	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI. U.O.C. E.Procurement; U.O.C. Ingegneria Clinica RPCT (impulso)	In occasione di ogni affidamento	Risultanze degli audit campionari del RPCT	

1.5.1.G. Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti (AGENAS)

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha elaborato, nell'ambito dei lavori di aggiornamento del Piano nazionale Anticorruzione (Determinazione A.N.AC. n. 12/2015), una ***modulistica standard*** da utilizzarsi per l'identificazione delle attività/interessi/relazioni che possono coinvolgere i professionisti, di area sanitaria e amministrativa, nell'espletamento di attività inerenti a funzioni che implichino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione e che, pertanto, possono essere oggetto di dichiarazione pubblica di interessi (nota AGENAS prot. 1053 del 3 febbraio 2016).

Tra questi ambiti, assume particolare rilievo quanto richiamato al punto 2.2.3 del PNA 2015: *"Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni"*.

Il settore farmaci, dispositivi, l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria nonché le attività di ricerca, sperimentazione clinica e le sponsorizzazioni, sono stati riconosciuti quali ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di possibili conflitti di interessi. La caratteristica del bene "farmaco" e delle relative modalità di acquisizione, preparazione, dispensazione, appropriatezza di somministrazione e smaltimento può dar luogo a comportamenti errati o negligenti che possono configurare sia sprechi di denaro pubblico che eventi avversi.

Con il presente PTPCT e l'annesso Codice di comportamento aziendale, l'ASL di Viterbo - in continuità rispetto alla precedente indicazione fornita a tutti i dirigenti da parte del precedente RPC (Nota Prot. n. 30922

del 20/04/2016) – recepisce quanto previsto dall'A.N.AC. / AGENAS, adottando la modulistica standard, anche per il tramite dell'apposito supporto informatico messo a disposizione da quest'ultima, e richiedendo – in via obbligatoria – a tutti gli interessati la compilazione della "Dichiarazione pubblica di interessi".

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti (AGENAS)	Raccolta delle dichiarazioni pubbliche di interessi secondo indicazioni di AGENAS	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane RPCT (impulso)	In essere	Compilazione, raccolta e trasmissione delle Dichiarazioni	**100%** Sensibilizzazione del personale sul "conflitto di interessi" Rafforzamento dei controlli

1.5.1.H. Incarichi extraistituzionali

Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 927 del 15 ottobre 2014**, l'Azienza ha adottato un apposito Regolamento che disciplina il conferimento e il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, sia a titolo gratuito che retribuiti, per il personale dipendente al fine di evitare il rischio di conflitto di interessi e conseguente corruzione.

Il suddetto Regolamento **è stato aggiornato** a fronte delle novità introdotte dalla cd. Ridorma Madia (L. n. 124/2015) e, soprattutto, dei relativi decreti attuativi in materia di pubblico impiego (D. Lgs.vi n. 74 e 75 del 2017).

Il nuovo Regolamento è stato adottato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 97 del 19 gennaio 2018**, e della relativa adozione è stato informato tutto il personale. Infine il Regolamento è stato pubblicato sulla intranet e sul sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente".

Detto Regolamento è stato, da ultimo, aggiornato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2258 del 14 novembre 2019.**

È compito della **U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane** l'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti delle disposizioni normative in materia di esclusività del pubblico impiego e di incompatibilità nell'esercizio di altre attività nel rispetto della normativa e del vigente Regolamento.

Nel rinviare alla disciplina contenuta nel citato Regolamento per quanto concerne condizioni, limiti e procedure da seguire per ottenere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali, si evidenzia che, anche in base a quanto previsto dalla l. 190/2012, la U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane e, insieme, i Responsabili di Struttura, ai fini della formulazione dell'eventuale parere/nulla osta di competenza, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra l'attività extraistituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di

altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio del provvedimento, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio per fatti di natura corruttiva.

Ogni irregolarità che sarà riscontrata dovrà essere segnalata al RPCT tempestivamente e, comunque, in occasione del monitoraggio sull'attuazione del presente PTPCT.

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Incarichi extraistituzionali	Regolamento aziendale	Responsabili di Struttura	In essere	N.A.	**100%** Rafforzamento dei controlli
	Monitoraggio delle Risorse Umane Responsabili di Struttura	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Responsabili di Struttura	In essere	Risultanze del monitoraggio	
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Responsabili di Struttura	Ad evento (irregolarità)	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	

1.5.1.1. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage / Revolving doors)

Ai sensi dell'art. 16-ter, del D.Lgs. 165/2001, come introdotto dalla l. 190/2012, "*I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti*".

In merito alla disposizione citata occorre precisare che:

- *"L'art. 53, co. 16 ter, del d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 1, co. 42 e 43, della legge n. 190 del 2012, non si applica nei confronti dei dipendenti assunti prima dell'entrata in vigore della citata legge, ferma restando l'opportunità che il dipendente si astenga dal rappresentare gli interessi del nuovo datore di lavoro presso l'ufficio dell'amministrazione di provenienza"* (cfr. FAQ A.N.AC. Anticorruzione, n. 2.6);
- *"Le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001, che fissa la regola del c.d. pantouflage, trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto della PA, ma anche ai dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri -*

sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente" (cfr. Orientamento A.N.AC. n. 24/2015).

Ai fini dell'attuazione della previsione normativa di cui sopra, l'Azienda ha previsto, all'interno del Patto d'Integrità, l'obbligo di questi ultimi a non concludere rapporti di lavoro subordinato o autonomo e comunque a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, nonché l'obbligo di dichiarare che all'interno della propria organizzazione non prestano attività lavorativa o professionale ex dipendenti pubblici che rientrino nella fattispecie di cui sopra.

Inoltre, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, anche mediante procedura negoziata, è inserita apposita clausola che preveda la non ammissibilità alla partecipazione alla gara di concorrenti che si trovino nelle condizioni di cui all'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001. La clausola specifica che qualora emerga la predetta situazione sarà disposta l'esclusione di tali soggetti privati dalle procedure di affidamento, con l'obbligo per gli stessi di restituire all'Azienda eventuali compensi illegittimamente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Sul versante degli incarichi, sin dalla precedente programmazione in materia di prevenzione della corruzione, è stato altresì previsto che:

- all'atto dell'assunzione del personale, nel relativo contratto individuale di lavoro, deve essere inserita la clausola *pantoflage/revoving doors*;
- l'inserimento della clausola in questione nei contratti di assunzione per tutto il personale, a prescindere dalla qualifica e dalle mansioni assegnate, dipende dalla imprevedibilità a priori della progressione di carriera e/o della mobilità interna durante la vita lavorativa;
- nei contratti con i quali sia affidato a soggetti, anche esterni all'Azienda, uno degli incarichi previsti dal D.Lgs. 39/2013 ovvero nel caso di conferimenti di incarichi ad altri soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo deve essere inserita analoga clausola.

È stato altresì precisato che:

- a tutti i dipendenti che cessano di prestare servizio per l'ASL, dovrà essere consegnata apposita informativa inerente ai limiti ex art. 53, co. 16, ter, D.Lgs. 165/2001, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce che attesti l'avvenuta ricezione della stessa (previsione confermata da quanto rappresentato dall'A.N.AC. in occasione del PNA 2018);
- I Responsabili dell'attuazione della misura, come sotto indicati, informano tempestivamente il RPCT di ogni violazione riscontrata.

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage / Revolving doors)	Adeguamento Patto di Integrità e atti di affidamento	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI U.O.C. E.Procurement U.O.C. Ingegneria Clinica	In essere	Risultanze dell'audit campionario del RPCT sull'aggiornamento degli atti standard	**100%** Rafforzamento dei controlli
	Adeguamento atti di conferimento di incarico e contratto di lavoro	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	In essere		
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	
	Dichiarazione in occasione della chiusura del rapporto di lavoro (c.d. dichiarazione di exit)	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento, tempestivo	Dichiarazione archiviata	

1.5.1.L. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.

Ai sensi dell'art. 35 bis, del D.Lgs. 165/2001, come introdotto dalla l. 190/2012, *"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:*

a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

b) *non possono 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;*

c) *non possono 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.*

La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari".

In attuazione di quanto previsto dalla disposizione sopra richiamata, i componenti di commissioni richiamate e i relativi segretari rendono apposita dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nella quale attestano l'inesistenza di condanna per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, oltre all'insussistenza di situazioni di conflitto d'interessi o di cause di astensione.

Le dichiarazioni sono oggetto di controllo, a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirato ad opera da parte delle Strutture cui competono i processi di (i) *accesso o la selezione a pubblici impieghi* (ii) *affidamento di lavori, servizi e forniture* (iii) *concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici*, in quanto tali responsabili dell'attuazione della misura, come sotto indicati.

I Responsabili dell'attuazione della misura, come sotto indicati, informano tempestivamente il RPCT di ogni violazione riscontrata.

In esecuzione delle proprie funzione di monitoraggio, il RPTC chiederà report periodici circa l'acquisizione e il controllo delle suddette dichiarazioni.

→ Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.	Acquisizione delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 35-bis, D.Lgs. 165/2001 / Assenza di conflitto di interessi o ulteriori cause di astensione	Tutti i Responsabili delle Strutture deputate alla gestione dei processi sopra individuati	Puntuale	Presenza delle dichiarazioni di ogni componente della commissione / segretario	**100%** Rafforzamento dei controlli
	Controlli sulle dichiarazioni		A campione, con cadenza almeno semestrale (entro il 30 giugno di ogni anno), ovvero mirato	Risultanze dell'audit campionario del RPCT sull'aggiornamento degli atti standard	
	Flussi informativi verso il RPCT	Soggetti sopra indicati	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	

1.5.1.M. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing)

L'Azienda promuove la diffusione e l'utilizzo del whistleblowing quale fondamentale misura di prevenzione della corruzione e della "maladministration", incoraggiando e tutelando tutti coloro che, nell'interesse all'integrità della Pubblica Amministrazione, intendano segnalare fatti illeciti.

A seguito delle modifiche all'art. 54 bis, D.Lgs. 165/2001, ad opera della **Legge 30 novembre 2017, n. 179**, il RPCT, nel coordinamento con la Direzione strategica, ha implementato una specifica procedura per la

gestione delle segnalazioni finalizzata a rafforzare il sistema di controllo interno, la quale supera quanto previsto nelle precedenti programmazioni.

In particolare la procedura in questione, adottata con **Deliberazione del Direttore Generale n. 390 del 5 marzo 2018** ha ad oggetto la disciplina relativa alla ricezione e alla gestione delle segnalazioni di illeciti che possano, in vario modo, interessare l'ASL nonché la tutela degli autori della segnalazione in attuazione di quanto previsto dal rinnovato art. 54-bis, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato ad opera della suddetta l. 179/2019, e tenuto conto di quanto già indicato nella Determinazione A.N.AC. n. 6 del 28 aprile 2015, recante "Linee guida in materia di tutela del dipendente che pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblower)".

La finalità della procedura è fornire indicazioni operative ai soggetti coinvolti nel procedimento di ricezione e gestione delle segnalazioni di illecito, con particolare riguardo a:

a) i soggetti cui è consentito effettuare la segnalazione;
b) l'oggetto, i contenuti e le modalità di effettuazione della segnalazione;
c) le forme di tutela che devono essere garantite in favore del segnalante;
d) i soggetti deputati a ricevere la segnalazione;
e) le modalità di gestione della segnalazione;
f) la trasmissione della segnalazione ai soggetti competenti;
g) le responsabilità del segnalante e dei soggetti, in vario modo, coinvolti nel procedimento di gestione della segnalazione.

La procedura costituisce parte integrante del presente PTPCT, e - ove necessario - sarà tempestivamente integrata e adeguata in relazione alle indicazioni che fornirà l'A.N.AC. tramite le Linee Guida di cui al nuovo art. 54, bis, co. 5, D.Lgs. 165/2001.

Nel corso dell'anno 2021 sarà coltivato il processo di acquisizione, in riuso, della piattaforma informativa di A.N.AC., giusto comunicato del Presidente dell'Autorità del 15 gennaio 2019.

Inoltre sarà valutata la necessità di adeguare l'attuale procedura a quanto sarà previsto dalle nuove Linee Guida A.N.AC. in materia.

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)	Aggiornamento Procedura Whistleblowing	RPCT	In essere	Adozione della procedura	**100%**

	Avvio del processo di acquisizione in riuso della piattaforma A.N.AC., come da Comunicato del 15 gennaio 2019 del presidente dell'Autorità	RPCT	A seguito dell'aggiornamento delle LG A.N.AC.	Riunione con la UOC interessata per la gestione informatica	Sensibilizzazione del personale sull'importanza dell'istituto del whistleblowing Rafforzamento dei controlli *"bottom up"* Diffusione della cultura della legalità e dell'integrità
	Aggiornamento della procedura alle nuove LG A.N.AC.	RPCT	A seguito dell'aggiornamento delle LG A.N.AC.	Aggiornamento della procedura	

1.5.1.N. Patto di Integrità

L'art. 1, co. 17, della l. 190/2012 prevede espressamente la possibilità di introdurre negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, clausole di rispetto della legalità la cui inosservanza può essere sanzionata.

Il Patto d'Integrità è un documento, presidiato da sanzioni, contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare, permettendo così un "controllo reciproco" delle parti contrenti.

La legittimità di questa tipologia di misure è sancita, tra l'altro, da una specifica determinazione della Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (determinazione 4/2012 dell'AVCP), che ha evidenziato come l'accettazione delle clausole sancite nei Protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta, comporti in realtà l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che in caso di loro violazione aggiungono anche sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza dell'estromissione della gara.

Pertanto, in attuazione di quanto sopra, l'Azienda ha previsto, sin dalle precedenti programmazioni, che tutti i contratti inerenti a lavori, servizi e forniture debbano essere accompagnati dal Patto di integrità aziendale, il quale costituisce parte integrante del presente PTPCT.

In tutti gli avvisi, i bandi di gara, le lettere di invito, le Richieste di Offerta o formule analoghe di acquisto è riportato che il mancato rispetto delle clausole contenute nel Patto d'Integrità aziendale costituisce causa di esclusione dalla procedura.

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Patto di Integrità aziendale	Patto di Integrità	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI U.O.C.	In essere	N.A.	**100%** Sensibilizzazione degli operatori economici Rafforzamento dei controlli
	Adeguamento degli atti di affidamento		In essere	N.A.	

	Flussi informativi verso il RPCT	E.Procurement; U.O.C. Ingegneria Clinica	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	nell'ambito delle procedure di affidamento

1.5.1.O. Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda, anche attraverso l'URP ed il sito istituzionale, promuove l'informazione e la trasparenza prevista quale strategia privilegiata di prevenzione dei fenomeni di corruzione, *maladministration* e conflitto di interessi, in ottemperanza a quanto previsto dal presente PTPCT e dalla normativa e prassi vigente.

l'Azienda rappresenta a tutti gli *stakeholder il* proprio sistema di controllo interno per il contrasto ai fenomeni corruttivi (PTPCT), e le azioni intraprese per garantire la massima trasparenza dell'organizzazione e dell'attività aziendale durante specifico incontro o in occasione della **Conferenza dei Servizi annuale**,

L'Azienda, in occasione di ogni aggiornamento al PTPCT e mediante la consultazione pubblica , **raccoglie suggerimenti e osservazioni**, anche critiche, da parte di tutta la società civile, analizzando i contributi pervenuti e recependoli fattivamente laddove ritenuti congrui e sostenibili.

Infine, l'URP è a disposizione di tutti gli interessati al fine di raccogliere **reclami sui servizi svolti dall'Azienda e/o segnalazioni di illeciti** e presunti tali. I reclami e le segnalazioni che riportano illeciti sono tempestivamente trasmessi al RPCT.

In ogni caso, entro il 15 novembre di ogni anno, l'URP trasmette al RPCT un report periodico recante il numero dei reclami e delle segnalazioni ricevute dall'Azienda, con i relativi estremi di protocollo.

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Approfondimento dedicato sul sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in occasione della Conferenza dei Servizi annuale e/o in occasione di apposita Giornata della Trasparenza	RPCT Direzione strategica	Annuale, entro dicembre	Svolgimento del confronto con gli stakeholder	**100%** Partecipazione e sensibilizzazione della società civile Rafforzamenti dei controlli dall'esterno
	Avvisi e richieste di contributi / suggerimenti – Canale con gli *stakeholder*	RPCT URP Comunicazione Aziendale	Ad evento	Avviso sul sito istituzionale	
	Canale per gli stakeholder – Reclami e segnalazioni di illecito	RPCT URP	In essere	Indicazioni operative sul sito istituzionale Riepilogo dei reclami/segnalazioni	
	Flusso informativo verso il RPCT	URP	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo ai	

				Reclami/Segnalazioni che rappresentano illeciti	

1.5.1.P. Informatizzazione dei processi

Nel corso dell'annualità 2017 è stata attiva la Piattaforma On-line mediante la quale sono gestiti i processi di affidamento della ASL relativamente alle gare sopra/sotto soglia comunitaria, con obbligo di accreditamento in capo ai fornitori.

A decorrere dall'anno 2019, l'Azienda espleta le proprie procedure di affidamento ricorrendo alla Piattaforma messa a disposizione dalla Regione Lazio.

Ulteriori misure inerenti alla informatizzazione dei processi attengono alla trasparenza amministrativa, per la quale si rinvia alla Sezione dedicata del presente PTPCT – "Trasparenza".

→ *Progettazione e programmazione della misura*

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Informatizzazione dei processi	Piattaforma regionale	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI e Sic. U.O.C. E.Procurement; U.O.C. Ingegneria Clinica	In essere	Verifiche del RPCT sull'utilizzo e il corretto funzionamento della Piattaforma	Rafforzamento dei controlli sugli operatori economici Tracciabilità di ogni fase della procedura di affidamento

1.5.2. Misure specifiche e ulteriori

Oltre alle misure *generali* di cui ai paragrafi precedenti, sin dalla precedente programmazione l'Azienda ha introdotto misure *specifiche* connesse alle varie Aree / UU.OO. aziendali, la maggioranza delle quali è stata correttamente attuata secondo quanto riferito dai Responsabili in occasione del monitoraggio.

Come sopra anticipato, in occasione dell'aggiornamento 2018 – 2020, dette misure sono state razionalizzate, meglio precisate ovvero - laddove risultate incongrue o non sostenibili - sostituite con altre.

Inoltre si è proceduto a ridefinire ed organizzare le misure suggerite dall'A.N.AC. con Determinazione n. 12/2015 e della Delibera n. 831/2016 per il settore "Sanità".

A tal ultimo proposito, come sopra accennato, è stato formato un Allegato specifico (cfr. **ALLEGATO n. 2 - Misure specifiche per determinate Aree di rischio)** recante le misure di prevenzione (*in essere* ovvero *da adottare*) relativamente alle seguenti aree di rischio:

1. Personale e Incarichi e Nomine;
2. Contratti pubblici;

3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
5. Attività libero professionale e liste di attesa;
6. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
7. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni – Area Sanitaria
8. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero – Area Sanitaria.

Tanto premesso, si riporta, a seguire, la descrizione di sintesi delle ulteriori *misure specifiche* dell'ASL di Viterbo, rinviando – per quanto concerne l'abbinamento e la concreta declinazione delle misure medesime per le singole Aree/UU.OO. all'**ALLEGATO n. 1 – Gestione del rischio.**

	Misure specifiche	Azioni e strumenti	Indicatori di monitoraggio	Target e Valori attesi
1	**Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale**	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale	▪ Risultanze scheda mirata sul Codice di Comportamento somministrata, con periodicità annuale dal RPCT ai Referenti ▪ Risultanze flussi informativi e interlocuzioni (scritte e verbali) con il RPCT	▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto)
2	**Aggiornamento di Procedure e Regolamenti interni per limitare l'esercizio della discrezionalità**	Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento	▪ Aggiornamento Procedure e Regolamenti in essere ▪ Adozione di nuove Procedure e Regolamenti ▪ Risultanze check list di monitoraggio (semestrale / annuale) trasmesse dal RPCT	▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
3	**Vigilanza continua sul conflitto di interesse**	Massima vigilanza e controlli, ad opera di tutti i Referenti e Dirigenti, sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio Contestuale obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale	▪ Risultanze flussi informativi e interlocuzioni (scritte e verbali) con il RPCT ▪ Risultanze scheda mirata sul Codice di Comportamento somministrata, con periodicità annuale dal RPCT ai Referenti	▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto) ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
4	**Monitoraggio di deroghe, scostamenti ed indicatori di anomali**	Individuazione di dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate	▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli

5	**Trasparenza dei procedimenti e della Regolamentazione aziendale**	Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	▪ Pubblicazione di dati, documenti e informazioni sul sito web aziendale, se del caso anche sulla Sezione "Amministrazione Trasparente"	▪ Maggiori livelli di trasparenza ▪ Semplificazioni dei controlli dall'esterno, da parte dell'utenza e degli stakeholder
6	**Controllo su deleghe di poteri**	Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate ▪ Segnalazione delle irregolarità, in via tempestiva, al RPCT	▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
7	**Implementazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio (D.P.R. 445/2000)**	Effettuazione di controlli a campione aggiuntivi sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000) Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000)	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate	▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
8	**Analisi delle criticità e sensibilizzazione**	Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate	▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto) ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
9	**Condivisione del procedimento - Controllo incrociato**	Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate	▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
10	**Monitoraggio dei termini procedimentali**	Massimo rispetto dei tempi procedimentali Monitoraggio puntuale, ad opera di Referenti e Dirigenti, sul rispetto dei termini procedimentali	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate	▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli

11	**Sottoscrizione dei verbali da parte dell'utenza**	Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	▪ Report / Verbali delle Strutture interessate	▪ Semplificazioni dei controlli dall'esterno, da parte dell'utenza e degli stakeholder ▪ Maggiore efficacia dei controlli
12	**Meccanismi di rotazione nella gestione delle pratiche**	Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti	▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate	▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto) ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli

2. MONITORAGGIO

2.1. ESITI DEL MONITORAGGIO RELATIVO AL PTPCT 2020 – 2022

2.1.1. Metodologia di monitoraggio del PTPCT 2020-2022

Relativamente ai controlli sui rischi corruttivi delle singole UU.OO. e, dunque, all'attività di monitoraggio circa l'attuazione del vigente PTPCT e delle misure di prevenzione ivi previste rispetto a ciascuna Area/UU.OO., la scrivente, analogamente alla precedente annualità, ha avviato un'attività istruttoria che ha interessato tutte le Aree/UU.OO. censite nel Piano medesimo, e segnatamente:

- un **monitoraggio intermedio**, espletato nel mese di giugno 2020;
- un **monitoraggio finale** (a consuntivo), espletato nel mese di novembre/dicembre 2020.

Detta attività di monitoraggio, coerentemente con le indicazioni dell'A.N.AC. (cfr. Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e Delibera A.N.AC. n. 831/2016) è stata così articolata:

a) *Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione programmate per ciascuna Area/UU.OO. in base a quanto previsto dall'Allegato 2 al PTPCT 2020 -2022*

Relativamente a tale segmento di monitoraggio, la scrivente, con specifiche note indirizzate ai responsabili delle varie strutture, ha chiesto di rendicontare in ordine all'attuazione delle misure all'uopo predisponendo apposite *check list* di monitoraggio, così strutturate:

AREA / UU.O.O	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO	ATTUALE VIGENZA O TERMINE DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	STATO DI ATTUAZIONE MISURA		
				Attuata	Non attuata (INDICARE LA MOTIVAZIONE DELLA MANCATA ATTUAZIONE)	In corso di attuazione (DESCRIVERE LO STATO ATTUALE DI AVANZAMENTO E LE TEMPISTICHE DI ULTIMAZIONE)

In tal senso, a ciascun responsabile è stato chiesto di indicare se è stata attuata o meno la misura di prevenzione programmata e, in caso negativo, le motivazioni della mancata attuazione ovvero le azioni assunte per riprogrammare l'attuazione della misura ed entro quale termine.

b) *Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione previste dall'A.N.AC. per il Settore Sanità nell'ambito della Determinazione n. 12/2015 e della Delibera n. 831/2016.*

Come noto, l'A.N.AC. in occasione dei provvedimenti su richiamati, ha declinato una serie di misure di prevenzione propriamente riconducibili al settore sanitario.
Come sopra accennato, il vigente PTPCT 2020-2022 prevede, all'Allegato 2, una serie di misure specifiche rivolte a determinate Aree di rischio dell'Azienda.
Conseguentemente, al fine di acquisire piena contezza in ordine al relativo stato di attuazione, la scrivente, previa redazione e trasmissione di separate *check list*, ha chiesto alle strutture direttamente coinvolte dalle misure dell'A.N.AC. di rendicontare in ordine allo stato di attuazione, seguendo il seguente schema:

Aree di rischio generali e specifiche	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicata dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e Delibera A.N.AC. 831/2016	Stato di attuazione della misura			Riscontro circa lo stato di attuazione della misura di prevenzione
			Non attuata	*Attuata*	*In corso di adozione*	*[Indicare l'atto/il documento/lo strumento dal quale risulta che la misura è attuata]*

In tal senso, a ciascun responsabile è stato chiesto di indicare se è stata attuata o meno la misura di prevenzione come identificata dall'A.N.AC. e, in caso negativo, di fornire, anche in questo caso, le motivazioni circa la mancata attuazione.

c) *Verifica dello stato della mappatura dei processi e della correlata valutazione dei rischi (solo in occasione del monitoraggio finale)*

Il monitoraggio ha riguardato, sempre con riferimento a ciascuna struttura, lo stato della mappatura dei processi e la correlata valutazione dei rischi attualmente rappresentata nell'Allegato 1 al PTPCT 2020-2022

In tal senso, è stato chiesto a tutte le strutture, anche nell'ottica dell'aggiornamento del PTPCT, la verifica circa la valenza della mappatura dei processi aziendali, dei rischi individuati e del rispettivo *rating* di rischiosità affidato ("ALTO", "MEDIO", "BASSO"), alla luce della rinnovata metodologia qualitativa.

d) *Monitoraggio in merito al rispetto del Codice di comportamento e, per l'anno 2020, agli impatti sortiti dall'emergenza sanitaria sulla strategia di prevenzione dei rischi corruttivi*

Altra importante linea di monitoraggio, calata su tutte le Aree/UU.OO. è rappresentata da una scheda di monitoraggio *ad hoc*, concepita per verificare il livello di attuazione e, prima ancora, di consapevolezza del Codice di comportamento aziendale così come del PTPCT, nonché per raccogliere utili segnalazioni, anche in relazione agli effetti della pandemia sulla strategia di prevenzione dei rischi.

La scheda è stata somministrata dal RPCT nel mese di febbraio 2021, anche in vista della redazione della presente Relazione.

2.1.2. Stato di attuazione del PTPCT 2020 – 2022 e delle misure di prevenzione ivi previste

In relazione all'anno 2020, il monitoraggio del Piano ha riguardato tanto l'attuazione delle misure di livello generale quanto di livello specifico, ed è stato curato mediante incontri periodici e scambi di informazione oltre che a mezzo di verifiche puntuali del RPCT.

In base al monitoraggio espletato, possono qui sintetizzarsi i principali e prioritari dati:

- Non si sono verificati eventi corruttivi o episodi di "*maladministration*" e non risultano procedimenti disciplinari
- Risultano aggiornati i Regolamenti / Procedure / Protocolli in tema di l. n. 190/2012
- Non sono pervenute segnalazioni *whistleblowing*
- Non si registrano violazioni del D.Lgs. 39/2013 (inconferibilità/incompatiilità di incarichi e cariche)
- Si riscontrano un buon livello di implementazione della Sezione "Società Trasparente" (Obblighi di pubblicazione)
- La formazione annuale di livello specifico in materia di anticorruzione e trasparenza, a causa dell'emergenza pandemica, è stata riservata al RPCT e alla struttura di supporto. Nel corso del 2021 sarà portata a termine la formazione di livello generale e specifico per il personale interessato.
- Non sono pervenute istanze di accesso civico (art. 5, D.Lgs. 33/2013)
- Il Codice Etico, come recentemente aggiornato, è allineato ai dettami della l. 190/2012. Non risultano violazioni.

Quanto all'attuazione delle misure di prevenzione di livello specifico:

- ✓ la maggioranza delle strutture riferisce di avere attuato tutte le misure indicate nel PTPCT 2020 – 2022, senza rappresentare particolari criticità; lo stesso vale per le misure individuate dall'A.N.AC.;
- ✓ talune strutture non aveva inizialmente riscontrato la richiesta di rendicontazione del RPCT, rispondendo dopo solleciti ad adempiere da parte della scrivente.

Per la rendicontazione di dettaglio si rinvia all'Allegato 4 al presente Piano.

Relativamente al monitoraggio della trasparenza amministrativa si rinvia ai paragrafi dedicati a seguire.

2.2. SISTEMA DI MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI: MODALITÀ E STRUMENTI

Si riporta, a seguire, il sistema di monitoraggio in tema di prevenzione della corruzione in vigore a decorrere dalla corrente annualità:

	AZIONI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI	TERMINE DI ESECUZIONE
A. GESTIONE DEL RISCHIO	**Verifica dello stato di aggiornamento della mappatura dei processi, della valutazione del rischio e delle misure programmate**	▪ RPCT ▪ Referenti ▪ Dirigenti individuati quali responsabili dei processi /procedimenti	Nota di richiesta del RPCT *Check list* di monitoraggio per Area / UU.OO. Relazioni dei Referenti / Responsabili di Struttura	Entro il 15 novembre (monitoraggio finale)

B. ATTUAZIONE DELLE MISURE	**Verifica dello stato di attuazione delle misure**	▪ RPCT ▪ Referenti ▪ Dirigenti individuati quali Responsabili dell'attuazione delle misure	Nota di richiesta del RPCT Relazioni dei Referenti/Responsabili di Struttura	Entro il 30 giugno (monitoraggio intermedio) Entro il 15 novembre (monitoraggio finale)
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle Strutture responsabili	▪ RPCT ▪ Direzione Strategica ▪ Internal Auditing	Redazione del Programma Annuale Audit	Entro il 30 aprile
		▪ Referenti e Dirigenti individuati quali Responsabili dei processi (audit di I livello) ▪ RPCT e Internal Auditing (audit di II livello)	Espletamento di audit su base campionaria e redazione di report sulle risultanze della verifica condotta	Entro il 15 novembre
C. EFFICACIA DEL PTPCT	**Acquisizione di dati quantitativi e qualitativi, delle valutazioni, proposte e suggerimenti di Referenti, Dirigenti, PO aziendali e UPD nonché dei reclami/segnalazioni di illecito da parte dell'Utenza**	▪ Referenti ▪ Dirigenti individuati quali Responsabili dei processi ▪ P.O. ▪ UPD ▪ OIV	Compilazione e trasmissione di apposita scheda di monitoraggio da parte dei Responsabili di Struttura	Entro il 15 novembre
			Predisposizione e trasmissione di report da parte di OIV, UPD, UOC Affari generali, URP e Strutture che operano nei settori a maggior rischio	Entro il 30 novembre
	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte, suggerimenti e rendicontazione dati acquisite in occasione del monitoraggio e di ogni altra informazione disponibile	▪ RPCT	Predisposizione, trasmissione e pubblicazione della **relazione annuale** riportante l'esito del monitoraggio	Entro il 15 dicembre o diverso termine individuato da A.N.AC.

Il monitoraggio ed i controlli verranno quindi effettuati anche con l'ausilio di organi di vigilanza costituiti *ad hoc* dall'Azienda ovvero della Commissione Ispettiva e principalmente con l'ausilio dell'Internal Auditing mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la legittimità e la correttezza dei procedimenti amministrativi in corso ovvero già definiti.

Il sistema di monitoraggio si completa mediante i seguenti flussi informativi:

- ***Flusso informativo dell'UPD verso il RPCT*** ai fini della redazione della relazione annuale ex art. 1, co. 14, l. 190/2012 (dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari), da eseguire entro il 15 novembre di ogni anno;
- ***Flusso informativo dell'Ufficio Legale verso il RPCT*** (dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva), da eseguire entro il 15 novembre di ogni anno;
- ***Flusso informativo dell'URP verso il RPCT*** (dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio), da eseguire entro il 15 novembre di ogni anno;

- ***Flusso informativo della Commissione Ispettiva verso il RPCT*** (dati quantitativi e qualitativi in merito ai controlli svolti dalla Commissione.

SEZIONE II
TRASPARENZA

1. INTRODUZIONE

La presente Sezione si allinea al percorso già avviato con il "Programma Triennale della Trasparenza e Integrità" (PTTI) relativo al triennio 2017-2019 della ASL di Viterbo, ed ha lo scopo di definire le iniziative, le azioni, le modalità, gli strumenti ed i relativi responsabili per garantire l'applicazione del principio di trasparenza nel triennio in considerazione, relativamente all'organizzazione e alle attività di questa Azienda, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013, dal D.lgs. n. 97/2016 e dalle direttive emanate dall'A.N.AC.

Come sopra anticipato, in conseguenza delle modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 ("Decreto Trasparenza") il Programma Triennale della Trasparenza e Integrità (PTTI), costituisce ora una Sezione del PTPCT ed è adottato, contestualmente a quest'ultimo, dal Direttore Generale.

2. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE IN TEMA DI TRASPARENZA

- L. n. 69/2009, recante *"Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"*, con particolare riferimento alla disciplina degli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi (art. 32);
- D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii., recante *"Codice dell'amministrazione digitale"*, con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 54 ad oggetto *"Contenuto dei siti delle pubbliche amministrazioni"*;
- L. n. 244/2007, recente *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)"*, con particolare riferimento alla disciplina degli obblighi di pubblicazione relativi al personale dipendente ed agli incarichi delle pubbliche Amministrazioni.
- L. n. 83/2012, recante *"Misure urgenti per la crescita del paese"*, con particolare riferimento ai dati ed alle informazioni relative a incarichi e consulenze, nonché a sovvenzioni, contributi e benefici economici di ogni natura e tipologia;
- L. n. 190/2012, cit.
- D.Lgs. n. 33/2013, cit.
- D.Lgs. 97/2016, cit.
- Linee Guida per i siti Web della P.A. (26 luglio 2010) previste dalla Direttiva del 26.11.2009, n. 8, del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione: tali linee Guida prevedono che i siti web delle Pubbliche Amministrazioni debbano rispettare il principio della Trasparenza tramite "accessibilità totale da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo, per altro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici";

- Delibere n. 6/2010 e n. 105/2010 della CIVIT recante *"Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità"* predisposte dalla Commissione per la Valutazione Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle Pubbliche Amministrazioni della legalità e della trasparenza. Tali linee indicano il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità a partire dalla indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle Amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative sulla trasparenza;
- Delibera Civit n. 2/2012 *"Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità"*;
- Delibera Civit n. 6/2013 *"Linee guida relative al ciclo della Performance per l'annualità 2013"*;
- Delibera Civit n. 50/2013 *"Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016"*;
- D.P.C.M. 22 settembre 2014 concernente la *"Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni"*;
- Delibera A.N.AC. n. 144/2014, relativa agli obblighi di pubblicazione dei componenti degli organi di indirizzo politico;
- Delibera A.N.AC. n. 831/2016, cit.;
- Delibera A.N.AC. n. 1309/2016, cit.;
- Delibera A.N.AC. n. 1310/2016, cit.;
- Delibera A.N.AC. n. 39/2016 recante "*Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015*";
- Delibera A.N.AC. n. 241/2017, recante *"Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali"* come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016;
- Comunicati Presidente A.N.AC.

3. PRINCIPI GENERALI

La trasparenza è una misura di grande rilievo ed imprescindibile per la prevenzione della corruzione in quanto funzionale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Essa è assunta a principio generale, in armonia con quanto previsto dall'art. 1del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 che recita:

- *"1. La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.*
- *2. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto a una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.*
- *3. Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione".*

Il D.Lgs. n. 33/2013 ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1).

Il D.Lgs. 97/2016, nell'apportare importanti modifiche tanto alla l. 190/2012 quanto al D.Lgs. 33/2013, persegue l'importante obiettivo di razionalizzazione degli obblighi di pubblicazione vigenti al fine di ridurre gli oneri gravanti sulla pubblica amministrazione, anche mediante misure di semplificazione e di concentrazione (cfr. art. 4. - Modifiche all'articolo 3 del decreto legislativo n. 33 del 2013).

Oltre alla rimodulazione della trasparenza *on line* obbligatoria, l'art. 6, nel novellare l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo, più ampio e, dunque, "generalizzato" accesso civico, riconoscendo a chiunque il diritto - indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti - di accedere a documenti e dati detenuti dalle PP.AA., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

In merito all'accesso civico, la Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 fornisce indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013

Tali principi generali ispirano il presente atto che, inoltre, individua come fondante anche "la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni [...] garantita, nel rispetto dei limiti

relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione" (cfr. art. 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, ribadito dall'art. 3, che recita "[...] *chiunque ha diritto di conoscerli di fruirne gratuitamente, e di utilizzarli e riutilizzarli* [...]".

4. OBIETTIVI TRASPARENZA

Fermo restando quanto sopra richiamato con riferimento agli obiettivi strategici in tema di anticorruzione e trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), si vuole in questa sezione ribadire che la ASL di Viterbo intende dare piena attuazione alle disposizioni contenute nel "Decreto Trasparenza" così come a tutte le indicazioni diramate dall'A.N.AC., in particolare attuando i seguenti principi cardine del sistema:

- ✓ pubblicità
- ✓ trasparenza
- ✓ piena accessibilità
- ✓ qualità e chiarezza delle informazioni.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce **una area strategica della ASL** che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali.

Si riportano, a seguire, gli ***obiettivi operativi*** in tema di trasparenza amministrativa:

1) Dare ***attuazione agli obblighi previsti dal "Decreto Trasparenza"*** promuovendo la consapevole realizzazione di una efficace politica di trasparenza e di prevenzione della corruzione, rigettando la *"cultura del mero adempimento"* che privilegia il rispetto formale delle procedure/obblighi e dei tempi. L'obiettivo, dunque, è quello di passare da un percorso di trasparenza reattiva ad un percorso proattivo.
2) Promuovere ***maggiori livelli di trasparenza*** e assicurare la pubblicità dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di accesso civico;
3) Assicurare all'utenza il ***diritto alla conoscibilità***, che consiste nel diritto riconosciuto a chiunque di conoscere, fruire gratuitamente, utilizzare e riutilizzare documenti, informazioni e dati pubblicati obbligatoriamente.
4) Garantire la ***qualità e la chiarezza delle informazioni***;
5) Promuovere la ***revisione e l'aggiornamento continuo del sito istituzionale***, Sezione "Amministrazione Trasparente";
6) Promuovere ***audit condivisi con i soggetti responsabili*** della raccolta, produzione e pubblicazione dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, anche al fine di migliorare la qualità delle informazioni;

7) Garantire, tramite le misure trasparenza, l'***integrità dell'Azienda*** intesa come dovere di tutti i dipendenti di adempiere alle funzioni pubbliche *"con disciplina e onore"* (art. 54, Cost.), assicurando la legalità dell'azione amministrativa, la correttezza ed efficacia degli atti, il rispetto dei principi di buon andamento e l'imparzialità. In questi termini, la trasparenza permette di prevenire ed, eventualmente, scoprire fenomeni di *maladministration* e, comunque, irregolarità e conflitti di interesse.

8) Consentire il ***controllo diffuso sulla performance aziendale***;

Come si avrà modo di ribadire nel proseguo, gli adempimenti sulla trasparenza, al pari di quelli in materia di prevenzione della corruzione, vengono inseriti nei contratti relativi agli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa.

5. REFERENTI AZIENDALI PER LA TRASPARENZA E RESPONSABILI

5.1. Referenti

I Referenti per la trasparenza, sono individuati con Deliberazione del Direttore Generale (o, comunque, tramite il PTPCT) e supportano il RPCT relativamente alla fase di redazione, aggiornamento ed attuazione della presente Sezione.

Il gruppo dei Referenti è costituito dai Direttori delle UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD. che hanno i maggiori obblighi di pubblicazione, ed è coordinato dal RPCT, nelle more dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 43, D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come confermato nella Deliberazione A.N.AC. n. 831/2016.

5.2. Soggetti responsabili della individuazione e/o elaborazione, trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria

Le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 all'art. 10 del "Decreto Trasparenza", come declinate dall'A.N.AC. (Delibera n. 1310/2016) prevedono che la ASL indichi nel PTPCT, in apposito Schema, i Responsabili della individuazione e/o elaborazione, trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei documenti, delle informazioni e dei dati.

In proposito si rinvia all'**ALLEGATO n. 3 – Schema della Trasparenza**.

L'individuazione dei Responsabili delle varie fasi del flusso è anche funzionale al sistema delle responsabilità contemplato nel D.L.gs. n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Al Direttore responsabile della struttura aziendale interessata spetta la ***piena ed esclusiva*** responsabilità della avvenuta pubblicazione degli stessi sul sito web aziendale.

I Direttori individuati predispongono atti organizzativi interni per la definizione dei flussi informativi necessari per garantire, l'individuazione/ l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

I Direttori responsabili controllano il buon esito della pubblicazione in termini di completezza, tempestività, integrità, qualità e fruibilità dei dati/informazioni trasmesse secondo la normativa vigente.

6. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il D.Lgs. n. 33/2013 e la Delibera A.N.AC. n. 1310/2016, prevedono il contenuto minimo e l'organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate sull'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* aziendale, a cui i responsabili dei servizi debbono fare riferimento.

In particolare, l'Allegato 1 alla Delibera A.N.AC. n. 1310/2016 riporta l'elenco aggiornato degli obblighi di pubblicazione.

Tale elenco viene recepito da questa Azienda, così rappresentando la **griglia di riferimento per la gestione dei dati, dei documenti e delle informazioni** oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Per quanto riguarda la pubblicazione dei dati sul sito della ASL, sezione Amministrazione trasparente, i Direttori dei Servizi si avvarranno della U.O. U.R.P. la quale ha il compito aggiornare il sito, ivi compresa la Sezione "Amministrazione Trasparente".

7. DURATA DELLA PUBBLICAZIONE

Per quanto previsto dall'art. 8 D.Lgs. n. 33/2013, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di **5 anni**, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli artt. 14, co. 2, e 15, co. 4.

Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili agli interessati per il tramite dell'accesso civico.

8. MONITORAGGIO E CONTROLLO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano - ciascuno per la rispettiva competenza - al RPCT, all'OIV e all'A.N.AC.

8.1. Controllo del RPCT

Per quanto previsto dall'art. 43, del D.Lgs. n. 33/2013, il RPCT svolge attività di controllo sull'adempimento da parte della ASL degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, relativamente alla *completezza*, alla *chiarezza* ed all'*aggiornamento* delle informazioni pubblicate.

In relazione alla loro gravità, segnala agli organismi di vertice della ASL, all'OIV, all'A.N.AC. e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione dei provvedimenti e delle altre forme di responsabilità.

In particolare, il RPCT svolge quanto segue:

- aggiorna, con il supporto delle Strutture aziendali, la presente Sezione "Trasparenza":
- monitora la corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sulla pagina web dell'Azienda;
- in caso riscontri inadempienze e/o irregolarità, il RPCT sollecita il Responsabile del servizio interessato a provvedere in merito, assegnando un termine non inferiore a 10 e non superiore a 30 giorni, salvo eccezioni motivate dalla tempestività dell'obbligo;
- in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, provvede a segnalare la circostanza alla Direzione aziendale, al Nucleo di Valutazione e/o agli ulteriori organismi che risultano interessati;
- predispone, ove richiesto, la relazione sullo stato di attuazione della trasparenza, supportata da possibili relazioni periodiche nelle quali vengono indicati eventuali scostamenti dalle azioni programmate e le motivazioni;
- predispone il riscontro alle eventuali richieste da parte dell'A.N.AC. in materia di attuazione della trasparenza.

8.2. Controllo dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV)

Ai sensi di quanto previsto dal vigente quadro normativo, l'OIV promuove ed attesta - annualmente e presso l'ASL - l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Provvede altresì alle verifiche secondo le indicazioni diramate dall'A.N.AC. e tramite gli strumenti dalla stessa fornita agli operatori.

Trasmette l'attestazione all'A.N.AC. ed alla Direzione Generale della ASL.

L'attestazione dell'OIV viene pubblicata, nei tempi previsti dalla normativa, sul sito aziendale, nella Sezione "Amministrazione trasparente".

8.3. Controllo dell'A.N.AC.

Tra varie funzioni, l'A.N.AC. controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ai sensi del Decreto Trasparenza, all'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza.

9. ACCESSO CIVICO

9.1. Inquadramento e rinvio al Regolamento

In attuazione di quanto previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, l'ASL adotta un apposito sistema di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico di cui all'art. 5 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.

Il Sistema di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico della ASL sarà disciplinato, in maniera organica, dal Regolamento di accesso civico adottato con **Delibera del Direttore Generale n. 513 del 26 marzo 2018.**

La finalità del Regolamento è quella di fornire indicazioni operative ai soggetti coinvolti nel procedimento di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico, indicando:

1) i soggetti cui è consentito presentare l'istanza;
2) l'oggetto, i contenuti e le modalità di presentazione dell'istanza, anche in relazione al dato/informazione/documento richiesto;
3) gli organi deputati a ricevere l'istanza;
4) le modalità di gestione dell'istanza e alla trasmissione dell'istanza medesima ai soggetti che sono in possesso del dato/informazione/documento richiesto;
5) le responsabilità dei soggetti, a vario titolo, coinvolti nel procedimento di gestione dell'istanza.

9.2. Registro degli accessi

Come previsto dalla Delibera A.N.AC. n. 1309/2016, è istituito presso la ASL un registro delle richieste di accesso presentate per tutte le tipologie di accesso denominato "Registro degli Accessi".

Il Registro contiene l'elenco delle richieste con l'oggetto, la data e il relativo esito con indicazione della data della decisione, ed è pubblicato nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Registro è aggiornato almeno ogni sei mesi del sito web istituzionale.

10. COMUNICAZIONE PER LA TRASPARENZA

La comunicazione del PTPCT e, in particolare, della presente Sezione avviene mediante il *Piano della comunicazione aziendale* che può comprendere qualsiasi tipo di iniziativa e modalità comunicativa di cui si avvale la ASL.

Le iniziative a sostegno della comunicazione per la trasparenza fanno riferimento alle modalità di cui si serve la ASL per diffondere le notizie e informazioni. In particolare:

- ***Comunicazione interna*** che si estrinseca con iniziative di informazione e formazione verso gli operatori e Direttori dei servizi mediante posta elettronica e cartacea, pagina web/sito, Web magazine "Viterbo sanità news".,
- ***Comunicazione esterna*** mediante iniziative di diffusione dei contenuti del programma e della Sezione "Amministrazione Trasparente" sia con l'utilizzo degli strumenti come Pagina web/sito, Web magazine "Viterbo sanità news", sia mediante il coinvolgimento degli stakeholder.
- ***Giornatale della trasparenza (Conferenza dei Servizi).*** Ulteriore forma di comunicazione esterna potrà estrinsecarsi con l'organizzazione nell'ambito della Conferenza dei Servizi aziendale di una sezione della trasparenza. Rappresenta uno strumento di coinvolgimento degli cittadini e *stakeholder* per la promozione della trasparenza nella ASL. Ha la funzione di ascolto e discussione sull'individuazione delle informazioni di reale interesse per i cittadini e per il miglioramento dei servizi.

Per l'organizzazione degli incontri, la ASL individuerà:

- i soggetti esterni ed interni che intende coinvolgere, le modalità ed i criteri di selezione di tali soggetti (es. singole tipologie di *stakeholder* o singoli cittadini).
- i contenuti degli incontri eventualmente concordati con gli *stakeholder*.

11. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Il coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni è ritenuto di grande importanza per l'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza e nella fase di controllo, soprattutto per il contributo di tipo propositivo atteso.

Nel corso del triennio sono previsti appuntamenti di informazione e consultazione degli stakeholder interni ed esterni che saranno coinvolti sul contenuto della presente Sezione.

L'URP si conferma come il canale preferenziale per l'aggiornamento del sito, per formulare segnalazioni su eventuali disservizi ma anche e soprattutto per avere indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e per informazioni su come fruire al meglio delle prestazioni.

L'Ufficio Stampa e Comunicazione dell'ASL è invece il canale preferenziale per la comunicazione attraverso i *social network* ed il *web magazine* oltre che per il coinvolgimento degli *stakeholder* esterni.

Posta Elettronica Certificata (PEC) Aziendale. La PEC aziendale (**prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it**) è individuata come uno strumento di semplificazione della comunicazione tra privati cittadini e Pubblica Amministrazione. Dall'anno 2016, con la messa a regime del nuovo protocollo aziendale, la PEC può essere utilizzata in fase di ricevimento e di invio anche da parte dei Servizi Aziendali.

12. FORMAZIONE

Nel prossimo triennio si intende proseguire con ulteriori incontri di formazione verso i soggetti coinvolti negli obblighi di pubblicazione obbligatoria e facoltativa che possono svolgersi in aula o svilupparsi come formazione on the job. La formazione *on the job* potrà essere svolta durante gli audit previsti.

DISPOSIZIONI FINALI

1. COORDINAMENTO TRA PTPCT E CICLO DELLA PERFORMANCE

Le *performance* dell'Azienda sono analizzate e valutate con specifico riferimento ai livelli strategico, di programmazione e gestionale, in termini di:

- ✓ ***rilevanza***, intesa come coerenza tra gli obiettivi che si danno e i bisogni della collettività, di cui gli obiettivi dovrebbero essere l'espressione;
- ✓ ***efficienza***, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di produzione di beni e servizi (output), migliorando il rapporto tra le risorse utilizzate e la quantità e la qualità degli output prodotti;
- ✓ ***efficacia***, connessa al raggiungimento degli obiettivi strategici, soprattutto in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla comunità di riferimento. In questo caso, è evidente che l'accezione assuma una dimensione più complessa da quantificare e valutare rispetto all'efficienza, ma sicuramente più importante e significativa;
- ✓ ***economicità***, intesa come la capacità di soddisfare in modo adeguato i bisogni considerati di pubblico interesse dalla comunità di riferimento, in condizioni di compatibilità economico-finanziaria con il budget assegnato;
- ✓ ***appropriatezza***, nella duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni e appropriatezza organizzativa, intesa come giusta utilizzazione delle risorse professionali e logistiche.

L'Azienda, coerentemente con quanto previsto dalla l. 190/2012 e dalla prassi di A.N.AC., assicura un ***ciclo della performance* integrato**, perciò comprensivo non solo delle politiche aziendali e della *performance* propriamente intesa, ma anche degli standard di qualità dei servizi, della prevenzione della corruzione trasparenza, ivi compresa l'adozione del PTPCT e l'attuazione delle conseguenti misure, generali e specifiche, nonché della trasparenza.

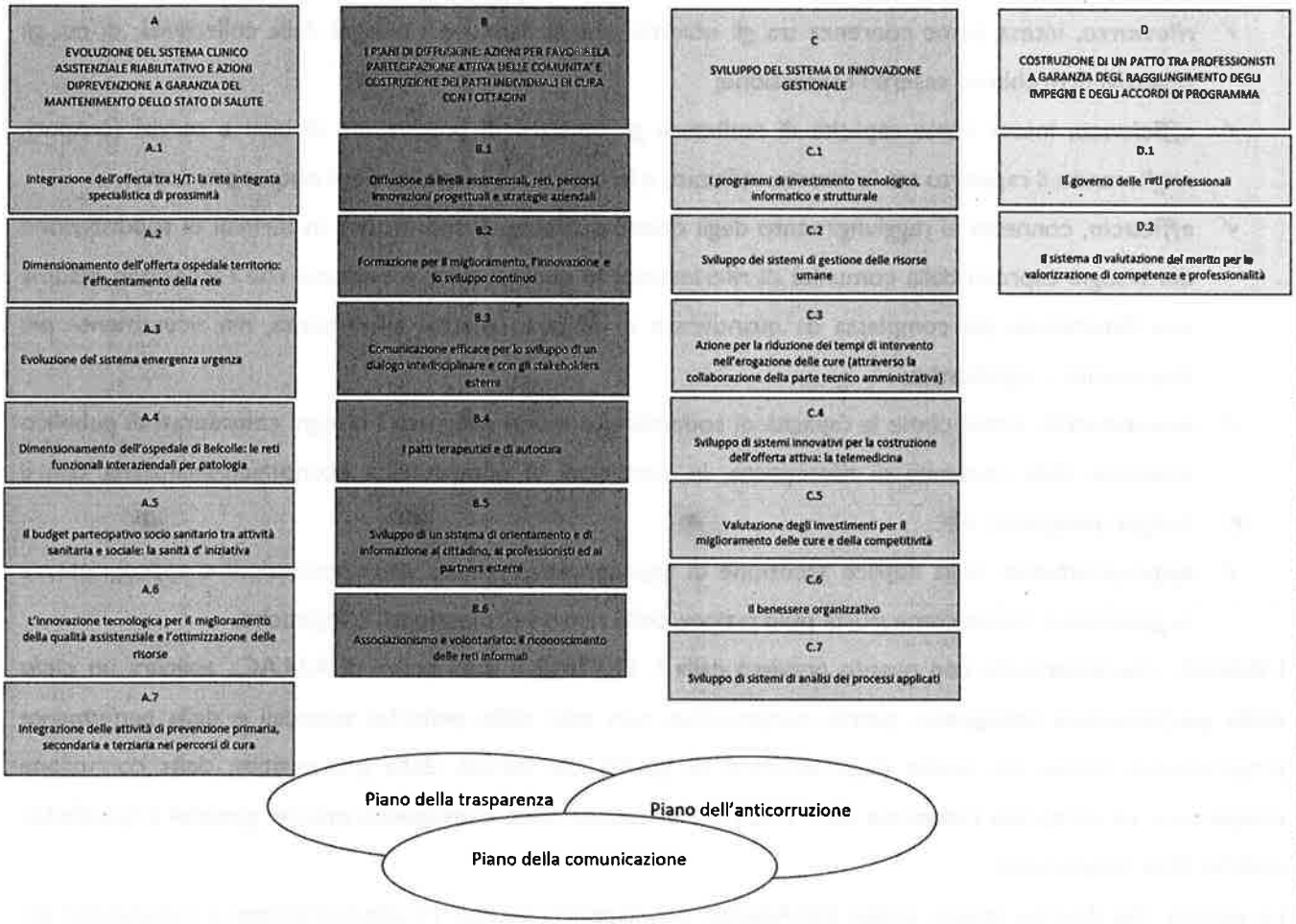
Le attività che devono essere svolte dall'Azienda per l'aggiornamento, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT sono articolare in specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse Strutture aziendali, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato (performance

organizzativa). Nelle strutture in cui sono assegnati dipendenti coinvolti in procedimenti disciplinari/penali , influenti ai fini delle misure di contrasto alla corruzione, con riferimento alla valutazione della performance organizzativa, verrà proposto di aumentare il peso dell'obiettivo ed indicatori mirati al rispetto degli obblighi dell'anticorruzione e della trasparenza.

Al personale dirigenziale e alle Posizioni Organizzative dell'Azienda sono altresì assegnati specifici obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza i quali costituiscono parte necessaria degli atti di conferimento dell'incarico.

Il RPCT presta supporto nella formulazione di proposte alla Direzione Strategica, in tempo utile rispetto alla predisposizione del Piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare al personale dirigente.

Le proposte del RPCT tendono conto dei reali fabbisogni aziendali in termini di implementazione del sistema di controllo interno e della trasparenza, e sono altresì articolare in maniera tale da individuare adempimenti, compiti e responsabilità correlate a ciascun dirigente.



2. AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

In attuazione di quanto previsto dall'art. 1, co. 8, della l. 190/2012 il PTPCT é aggiornato e, conseguentemente, adottato dal Direttore Generale di questa Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno, in relazione ai seguenti fattori:

- eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, del PNA e delle disposizioni in materia penale;
- rischi emersi successivamente all'emanazione del PTPCT e, pertanto, non considerati in fase di predisposizione dello stesso;
- nuovi indirizzi o direttive emanate dall'A.N.AC. o da altri organi competenti in merito.

In conseguenza della pandemia causata da Covid -19, in via eccezionale, l'ANAC ha prorogato la data ultima per l'adozione del PTPCT 2021-2023 al 31 marzo 2021. (comunicato presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020).

3. ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITÁ

Il presente Piano entra in vigore dal primo giorno successivo alla pubblicazione del provvedimento di adozione sull'Albo pretorio dell'Azienda, e sostituisce il precedente PTPCT per le parti con esso incompatibili.
L'Azienda ottempera agli obblighi di pubblicità e informazione attraverso la pubblicazione del PTPCT e dei relativi allegati sul sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti – Corruzione".

ALLEGATI AL PTPCT

1) *Gestione del rischio*
2) *Misure specifiche per determinate Aree di rischio*
3) *Schema della Trasparenza*

Allegato 1 al PTPCT 2021-2023

GESTIONE DEL RISCHIO

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA COMUNICAZIONE AZIENDALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE AZIENDALE*	• Rapporti con gli organi di informazione • Comunicazione interna ed esterna • Gestione dell'immagine aziendale • Gestione della rassegna stampa • Selezione degli articoli di ambito sanitario locale e nazionale dei maggiori media • Pubblicazione dei contenuti sulla pagina internet aziendale	**Dott. Luca Poleggi**	• Rapporti non improntati ai principi di trasparenza e di veridicità con gli organi di informazione; • Cagionare danno reputazionale alla ASL • Favorire volontariamente determinate posizioni / opinioni in danno della ASL	**MEDIO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi **	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
P.2.	*GESTIONE DEL CENTRO STAMPA*	• Produzione di materiale informativo aziendale a vario titolo • Progettazione grafica	**Responsabile pro tempore**	• Gestione inaccurata dei beni aziendali (sprechi, etc.) - Sottrazione di materiale per fini personali	**MEDIO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi **	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA RISK MANAGEMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT*	• Il Risk Manager redige il P.A.R.M. annuale • Il Risk manager diffonde il P.A.R.M. alle varie UU.OO. ed al Coordinamento stesso; • il Risk Manager invia in Regione n° 2 relazioni di avanzamento del PARM annuale (in data 30/06 e 31/12 di ogni anno); • il Risk Manager comunica il PARM al prossimo Collegio di Direzione; • l'U.R.P. pubblica il PARM annuale sul sito internet ed intranet	**RISK MANAGER Dott.**	• Negligente gestione degli atti procedimentali oppure malfunzionamento della funzione amministrativa	BASSO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	BASSO
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
P.2.	*TAVOLO PERMANENTE DELLA SICUREZZA*	• Il Risk Manager coordina periodicamente (4 volte l'anno il Tavolo Permanente della Sicurezza costituito da: 1) Gruppo procedure aziendali (GRAP); 2) Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza; 3) Comitato Buon Uso del Sangue; 4) Comitato Ospedale-Territorio senza dolore; 5) Comitato Valutazione e Gestione Sinistri (C.V.G.S.); 6) Unità di Crisi; 7) Gruppi di rischio clinico ospedalieri; 8) Disaster Manager	**RISK MANAGER Dott.**	• Negligente gestione degli atti procedimentali oppure malfunzionamento della funzione amministrativa	BASSO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	BASSO
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
P.3.	*GOVERNO SEGNALAZIONI EVENTI AVVERSI*	• Segnalazione dalle UU.OO. ospedaliere e territoriali al Risk Manager di "quasi eventi", eventi avversi, eventi sentinella tramite la scheda di Incident Reporting; • Verifica da parte del Risk Manager della corretta codifica degli eventi segnalati; • Invio segnalazioni eventi sentinella al data-base aziendale, alla Regione Lazio ed al Ministero della salute.	**RISK MANAGER Dott.**	• Negligente gestione degli atti procedimentali oppure malfunzionamento della funzione di vigilanza; • Inesatta codifica degli eventi segnalati; • Incompleto invio delle segnalazioni eventi sentinella.	BASSO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	BASSO
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
P.4.	*AUDITING ED ALTRE METODOLOGIE RETROATTIVE DI ANALISI, VALUTAZIONE E CORREZIONE DEL RISCHIO CLINICO*	• Il Risk Manager coordina un Significant Event Audit (SEA) o un Audit, o una RCA presso l'U.O. dove si è verificato l'evento; • Individuazione degli eventuali errori secondo la tassonomia Reason e i Fattori Contribuenti dei Problemi Assistenziali secondo la tassonomia Vincent; • Formulazione delle conseguenti azioni correttive.	**RISK MANAGER Dott.**	• Negligente gestione degli atti procedimentali oppure malfunzionamento della funzione amministrativa; • Insufficiente promozione di audit; • Non attivazione di misure correttive.	BASSO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	BASSO
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
P.5.	*AUDITING ED ALTRE METODICHE PRO-ATTIVE DI ANALISI VALUTAZIONE E PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO*	• Il Risk Manager coordina un Significant Event Audit (SEA) o una HFMECA presso l'U.O. dove viene decisa l'analisi pro-attiva dei processi clinico/assistenziali • Individuazione dei possibili errori • Formulazione delle conseguenti azioni preventive	**RISK MANAGER Dott.**	• Insufficiente promozione di audit • Sovrastima di azioni correttive con conseguenze economiche negative per l'Azienda (i.e. induzione della spesa)	MEDIO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	BASSO
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	MOLTO ADEGUATA	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA RISK MANAGEMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.6.	*PIANO E VERIFICA AZIONI CORRETTIVE / PREVENTIVE*	• Pianificazione (gantt) delle azioni correttive / preventive con relativi indicatori • Verifica del grado di efficacia delle azioni correttive • Report finale	**RISK MANAGER Dott.**	• Omissione delle azioni correttive; • Omissione di atti/rendiconti relativi alle azioni correttive adottate	**BASSO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	**BASSO**
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	
P.7	*HTA da togliere????*	• Valutazione appropriatezza richieste di tecnologie sanitarie (Modulistica specifica per richieste); • Elaborazione di relazioni da parte del nucleo tecnico di valutazione delle richieste pervenute • Invio della relazione alla Direzione Strategica per il parere finale	**RISK MANAGER Dott.**	• Valutazioni incongrue o inappropriate sull'acquisizione delle tecnologie; • Sovrastima dei bisogni con eccesso di autorizzazioni	**BASSO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	• Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	**BASSO**
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	
							• Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	
							• Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste	**In essere**	**MOLTO ADEGUATA**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*CONCESSIONE PATROCINIO LEGALE AI DIPENDENTI*	• Presentazione istanza del dipendente. • Verifica del nesso di casualità (espletamento del servizio e responsabilità derivata) • Verifica conflitto di interessi con l'A.S.L. (In caso positivo, il patrocinio non è concedibile). • Trasmissione, al dipendente, modulo di richiesta patrocinio legale per scelta comma 1 o comma 2 dell'art.25 e 26 C.C.N.L. • Comunicazione al Legale dell'Azienda (qualora trovi applicazione il comma 1) delle tariffe applicate. • Accettazione delle tariffe da parte del Legale scelto dal dipendente (qualora trovi applicazione il comma 1). • Trasmissione da parte del dipendente, della sentenza di proscioglimento da ogni addebito con allegata tutta la documentazione; • Trasmissione preavviso di parcella; • Verifica congruità della parcella; • Liquidazione e pagamento parcella (sentenza di proscioglimento o decreto di archiviazione); • Rimborso spese legali (qualora trovi applicazione il 2° Co. Artt. 25-26 C.C.N.L.) nel caso di sentenza di proscioglimento o decreto di archiviazione.	**RESPONSABILE Avv. Elaine Bolognini**	• Valutazione preliminare negligente in ordine alla ricorrenza del requisito del nesso di causalità; • Concessione del patrocinio legale al dipendente in assenza dei presupposti di legge oppure senza tener conto di eventuali situazioni di conflitto di interesse; • Rimborso delle spese legali nonostante l'onorario sia superiore a quello previsto dall'Azienda.	**MEDIO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del PTPCT	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio	**In essere**	**Adeguata**	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse	**In essere**	**Adeguata**	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	**In essere**	**Adeguata**	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione	**In essere**	**Adeguata**	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	**In essere**	**Adeguata**	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.2.	*CONFERIMENTO INCARICHI AD AVVOCATI ESTERNI*	· Invio preventivo del Legale · delibera di presa d'atto dell'incarico; · all'esito del giudizio, verifica congruità della parcella in relazione all'attività svolta con richiesta di modifica in caso se ne ravvisi l'opportunità; · liquidazione parcella.	**RESPONSABILE Avv. Elaine Bolognini**	· Autorizzazione al patrocinio di un Legale esterno che abbia presentato un preventivo di importo superiore a quello previsto dall'Azienda.	**MEDIO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del PTPCT	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	**In essere**	**Adeguata**	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio	**In essere**	**Adeguata**	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse	**In essere**	**Adeguata**	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	**In essere**	**Adeguata**	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione	**In essere**	**Adeguata**	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	**In essere**	**Adeguata**	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario	**In essere**	**Adeguata**	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	**In essere**	**Adeguata**	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	**Adeguata**	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro fi)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.3.	*RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO*	- Aggiornamento dello stato delle pratiche nel programma tenendo conto degli sviluppi interni ai singoli giudizi.	**RESPONSABILE Avv. Elaine Bolognini**	- Omesso aggiornamento dello stato delle pratiche legali con possibili effetti negativi sullo sulle azioni da intraprendere.	**BASSO**	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del PTPCT	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	**In essere**	**Adeguata**	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio	**In essere**	**Adeguata**	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse	**In essere**	**Adeguata**	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	**In essere**	**Adeguata**	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione	**In essere**	**Adeguata**	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	**In essere**	**Adeguata**	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario	**In essere**	**Adeguata**	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	**In essere**	**Adeguata**	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	**Adeguata**	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	**Adeguata**	
P.4.	*GESTIONE DEL CONTENZIOSO*	- Inserimento nuove cause nel programma accesso - Istruttoria della causa con uffici competenti; - Invio della pratica in caso di incarico esterno con richiesta di costante aggiornamento sullo stato del procedimento; - In caso di incarico interno, costituzione in giudizio con adempimento di tutte le scadenze, dando informativa alla Direzione Strategica in caso di eventi particolari all'interno del giudizio ed in ogni caso sull'esito del giudizio stesso; - Prospettazione di possibilità transattive alla Direzione.	**RESPONSABILE Avv. Elaine Bolognini**	- Mancato inserimento delle pratiche nel programma dell'Ufficio Legale; - Inosservanza dei termini di legge; - Mancata informativa alla Direzione Strategica circa lo stato dei giudizi; - Mancato ricorso ad accordi transattivi qualora questi fossero possibili		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del PTPCT	**In essere**	**Adeguata**	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	**In essere**	**Adeguata**	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio	**In essere**	**Adeguata**	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse	**In essere**	**Adeguata**	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	**In essere**	**Adeguata**	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure prevista dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO	Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione	In essere	Adeguata	BASSO
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	In essere	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.5.	*CONSULENZA ED ASSISTENZA LEGALE INTERNA*	- Redazione pareri e supporto alla direzione ed alle Strutture aziendali	**RESPONSABILE Avv. Elaine Bolognini**	- Rispetto dei tempi procedimentali - Gravi negligenze nella gestione delle richieste di consulenza interna - Redazione di pareri volti a favorire detereminati soggetti esterni alla ASL	MEDIO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	In essere	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.6.	*ATTIVITA' STRAGIUDIZIALE*	Pignoramenti presso terzi redazione dichiarazione di terzo ricorsi	RESPONSABILE Avv. Elaine Bolognini	Inosservanza dei termini di legge.	MEDIO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	
							Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio	In essere	Adeguata	
							Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse	In essere	Adeguata	
							Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale	In essere	Adeguata	
							Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione	In essere	Adeguata	
							Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	In essere	Adeguata	
							Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario	In essere	Adeguata	
							Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative	In essere	Adeguata	
							Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AFFARI GENERALI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI (UNIVERSITÀ, COMUNI, REGIONE,ETC); VOLONTARIATO; ENTI PRIVATI*	• Gestione rapporti contrattuali • Monitoraggio costi • Controllo attività (burocratico amm.vo)	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Non corretta quantificazione dei costi in base al budget assegnato	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.2.	*RECEPIMENTO E FORMALIZZAZIONE DELLE CONVENZIONI*	• Arrivo richiesta/rinnovo Convenzione al Direttore Generale; • Smistamento richiesta all'ufficio convenzioni (con eventuale parere del Direttore Generale/Commissario). • Verifica natura della richiesta, se di natura sanitaria occorre l'assenso alla stipula da parte del Direttore Sanitario; • Per i tirocini formati o scuole di specializzazione, occorre sempre acquisire il parere del Direttore della Struttura dove deve andare il tirocinante. • Formalizzazione dello schema di convenzione mediante atto deliberativo • Trasmissione del suddetto atto all'Ente proponente per la sottoscrizione del contratto e conseguente invio all'Azienda di n. 3 copie del contratto, di cui 2 in bollo, al Settore Convenzioni; • Trasmissione delle copie del contratto recanti le sottoscrizioni del D.G. all'Ufficiale Rogante per la relativa repertori azione; • Registrazione e numerazione del contratto presso il Repertorio Aziendale; • Trasmissione del contratto repertoriato all'Ente richiedente. • Validità ed efficacia della convenzione.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Inosservanza dei termini del procedimento • Omessa verifica delle clausole convenzionali; • Omesso parere del Dirigente della Struttura aziendale che deve autorizzare la stipula della convenzione. • Mancata repertoriazione della convenzione • Procedere a liquidazione di nuove fatturazioni dopo la scadenza della relativa convenzione.	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.3.	*SUPPORTO U.O.C. AA.GG. ALLA DIREZIONE STRATEGICA - GESTIONE ATTI REGOLAMENTARI A VALENZA AZIENDALE*	• Redazione di regolamenti di rilevanza generale • Redazione note circolari di rilevanza aziendale • Comunicazioni e relazioni esterne.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**		BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	

106

GESTIONE DEL RISCHIO/ AFFARI GENERALI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.4.	*ARCHIVI AZIENDALI GESTIONE ARCHIVI CARTACEI; PROCEDURE PER LE ATTIVITA' DI GESTIONE DEL PATRIMONIO STORICO-ARTISTICO*	• Ricerca pratiche in archivio e tenuta archivi • Massimario di scarto • Gestione procedure di scarto dell'Archivio centralizzato, Consulenza alle strutture e servizi aziendali e gestione delle autorizzazioni di scarto con la Soprintendenza Archivistica, Rapporti con la Sovrintendenza Archivistica, • Coordinamento, supporto e consulenza per la Gestione Archivi Aziendali, • Coordinamento rapporti Archivio Centralizzato; • Gestione programmazione interventi e gestione relativo	**Resp.gestione documentale-dr. Giovanni Firmani**	• Effettuazione dello scarto documentale senza autorizzazione della Soprintendenza Archivistica competente • Mancata osservanza del Regolamento Archivio aziendale di deposito e storico con conseguente smarrimento o perdita di pratiche/fascicoli • Perdita, smarrimento, deterioramento beni da trattare	BASSO	"Trasparenza Formazione Flussi informativi •	Formazione periodica ai referenti dell'Archivio, Modulistica completa e puntuale per la gestione del patrimonio documentale, Rapporti costanti con la Sovrintendenza archivistica per le prescritte autorizzazioni ai movimenti,	In essere	Adeguata	BASSO
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali • Flussi informativi con la sovraintendenza per richieste autorizzazioni movimenti e comunicazione dei movimenti avvenuti	In essere	Adeguata	
P.5.	*PROCEDURE PER LE CONVENZIONI*	• Predisposizione convenzioni;	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Non corrispondenza ad istituti contrattuali più idonei; • Mancata o inadeguata verifica delle condizioni determinative della convenzione; • Verifica scadenze; • Verifica adozione atti autorizzativi; •Verifiche amministrativo contabili	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Trasparenza assicurata tramite manifestazioni di interesse ad avvisi indirizzate agli Enti che possono fornire quanto necessario, secondo le indicazioni legislative	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Divieto di rinnovo tacito, Eventuali rinnovi seguono l'iter autorizzativo originario	In essere	Adeguata Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.6.	*GESTIONE UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE*	• Protocollazione e smistamento atti, • Gestione spese postali aziendali e budget degli uffici posta aziendali; • Gestione ufficio posta centrale,	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Gestione documentale senza applicazione delle norme vigenti in merito al processo di digitalizzazione.	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell"esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.7.	*GESTIONE CORRISPONDENZA*	• Acquisizione • Protocollazione • Assegnazione • Inizio iter procedurale delle UU.OO.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Smarrimento- Ritardo nella protocollazione con gli effetti negativi che ne derivano; • Mancato inizio/ritardo iter del		"Trasparenza Formazionez	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AFFARI GENERALI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				procedimento	BASSO	Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	BASSO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.8.	*GESTIONE SPESE POSTALI*		**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Errata contabilizzazione	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.9.	*SUPPORTO ALLA DIREZIONE GENERALE, AMMINISTRATIVA, SANITARIA.*	· Organizzazione attività di segreteria	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Non osservanza delle norme sulla segretezza d'ufficio che possono compromettere le strategie aziendali.	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AFFARI GENERALI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.10.	*ORGANI COLLEGIALI:* *SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE, CONSIGLIO DEI SANITARI, CONFERENZA DEI SINDACI, COMITATO RISTRETTO.*	• Verbalizzazione sedute	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Inesatta verbalizzazione delle sedute con ricadute sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale; • Omesse richieste di chiarimenti alle Direzioni delle UU.OO.CC. di pertinenza; • Mancata o irregolare convocazione del Consiglio dei Sanitari e del Comitato Ristretto.	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.11.	*GESTIONE ATTI DELIBERATIVI*	• Gestione delle attività connesse all'adozione di atti deliberativi (esame proposte, numerazione, archiviazione e informatizzazione, pubblicazione sul sito) con funzioni di indirizzo e supporto alle strutture aziendali e di controllo formale del rispetto delle procedure per la predisposizione degli atti. • Ricezione delle proposte di deliberazioni da parte delle varie UU.OO; • Visione ed accettazione delle proposte di cui sopra previo controllo delle firme sul frontespizio ed interno delle stesse • Inoltro delle proposte di deliberazioni alla U.O.C. Programmaz. e Controllo dei Sistemi Economici per il relativo visto; • Inoltro delle proposte di deliberazioni al Responsabile dell'Anticorruzione per il relativo visto; • Accettazione ed inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Amministrativo Aziendale per il relativo parere su programma Lotus Notes; • Inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Sanitario Aziendale per il relativo parere su programma Lotus Notes; • Presa in carico delle proposte di deliberazioni firmate dalla Direzione Strategica, numerazione e datazione definitiva	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Proposte di delibere consegnate in forma cartacea all'Ufficio delibere ma non inviate on-line • Proposte di delibere consegnate e firmate dalla Direzione Strategica e poi consegnate all'Ufficio delibere prive delle altre firme previste e non trasmesse on-line; • Proposte di delibere non recanti tutte le sottoscrizioni previste • Proposte di delibere mancanti degli allegati citati nel testo quali parti integranti e sostanziali • Modifiche al testo degli atti deliberativi dopo essere stati sottoscritti.	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.12.	*GESTIONE DETERMINE DIRIGENZIALI*	• Ricezione delle proposte di determinazioni da parte delle varie UU.OO; • Visione ed accettazione delle proposte di cui sopra previo controllo delle firme sul frontespizio ed interno delle stesse; • Inoltro delle proposte di determinazioni alla U.O.C. Economia e Finanze per il relativo visto; • Inoltro delle proposte di determinazioni al Responsabile dell'Anticorruzione per il relativo visto. • Presa in carico delle proposte di determinazioni delle varie U.O., numerazione e datazione definitiva delle stesse e firma dell'incaricato OO.CC. Ufficio Delibere su programma AS400; • Acquisizione n.1 Protocollo per trasmissione elenco delle determinazioni al Collegio Sindacale; • Stampa elenco di tutte le determinazioni numerate per la pubblicazione all'Albo Pretorio Aziendale;	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Proposte di delibere non recanti tutte le sottoscrizioni previste; • Proposte di delibere mancanti degli allegati citati nel testo quali parti integranti e sostanziali; • Modifiche o alterazioni al testo degli atti deliberativi dopo essere stati sottoscritti.	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi •	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	

101

GESTIONE DEL RISCHIO/ AFFARI GENERALI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		· Trasmissione elenco di cui sopra al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Generale.					· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.13.	*GESTIONE DELLE PROCEDURE*	· Tracciabilità dei documenti · Redazione e divulgazione atti a valenza aziendale · Accesso atti aziendali · Ricezione delle proposte di deliberazioni	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Non adempimento degli obblighi di pubblicazione degli atti · Insufficiente rispetto delle norme sulla Trasparenza	BASSO	"Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi "	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ CONVENZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI (UNIVERSITÀ COMUNI, REGIONE,ETC); VOLONTARIATO; ENTI PRIVATI*	· Gestione rapporti contrattuali · Monitoraggio costi · Controllo attività (burocratico amm.vo)	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Non corretta quantificazione dei costi in base al budget assegnato	BASSO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.2.	*RECEPIMENTO E FORMALIZZAZIONE DELLE CONVENZIONI*	· Arrivo richiesta/rinnovo Convenzione al Direttore Generale; · Smistamento richiesta all'ufficio convenzioni (con eventuale parere del Direttore Generale/Commissario). · Verifica natura della richiesta, se di natura sanitaria occorre l'assenso alla stipula da parte del Direttore Sanitario; · Per i tirocini formati o scuole di specializzazione, occorre sempre acquisire il parere del Direttore della Struttura dove deve andare il tirocinante. · Formalizzazione dello schema di convenzione mediante atto deliberativo · Trasmissione del suddetto atto all'Ente proponente per la sottoscrizione del contratto e conseguente invio all'Azienda di n. 3 copie del contratto, di cui 2 in bollo, al Settore Convenzioni; · Trasmissione delle copie del contratto recanti le sottoscrizioni del D.G. all'Ufficiale Rogante per la relativa repertori azione; · Registrazione e numerazione del contratto presso il Repertorio Aziendale; · Trasmissione del contratto repertoriato all'Ente richiedente. · Validità ed efficacia della convenzione.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Inosservanza dei termini del procedimento · Omessa verifica delle clausole convenzionali; · Omesso parere del Dirigente della Struttura aziendale che deve autorizzare la stipula della convenzione. · Mancata repertoriazione della convenzione · Procedere a liquidazione di nuove fatturazioni dopo la scadenza della relativa convenzione.	BASSO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.3.	*SUPPORTO U.O.C. AA.GG. ALLA DIREZIONE STRATEGICA - GESTIONE ATTI REGOLAMENTARI A VALENZA AZIENDALE*	· Redazione di regolamenti di rilevanza generale · Redazione note circolari di rilevanza aziendale · Comunicazioni e relazioni esterne.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**		BASSO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ CONVENZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							· Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.4.	*ARCHIVI AZIENDALI GESTIONE ARCHIVI CARTACEI; PROCEDURE PER LE ATTIVITA' DI GESTIONE DEL PATRIMONIO STORICO-ARTISTICO*	· Ricerca pratiche in archivio e tenuta archivi · Massimario di scarto · Gestione procedure di scarto dell'Archivio centralizzato. Consulenza alle strutture e servizi aziendali e gestione delle autorizzazioni di scarto con la Soprintendenza Archivistica. Rapporti con la Sovrintendenza Archivistica. · Coordinamento, supporto e consulenza per la Gestione Archivi Aziendali. · Coordinamento rapporti Archivio Centralizzato; · Gestione programmazione interventi e gestione relativo budget. · Attività di coordinamento a livello aziendale, rapporti con la Soprintenderza, Centro di documentazione, Regione Lazio, musei, Archivio di Stato ecc .per i beni mobili di interesse storico; predisposizione atti di autorizzazione spostamenti, restauri, relativa programmazione e contestuale predisposizione atti deliberativi e gestione del budget ordinario ed eventuale gestione finanziamenti regionali. · Manutenzione e aggiornamento banca dati.	**Resp.gestione documentale-dr. Giovanni Firmani**	· Effettuazione dello scarto documentale senza autorizzazione della Soprintendenza Archivistica competente · Mancata osservanza del Regolamento Archivio aziendale di deposito e storico con conseguente smarrimento o perdita di pratiche/fascicoli · Perdita, smarrimento, deterioramento beni da trattare	BASSO	"Trasparenza Formazione Flussi informativi	Formazione periodica ai referenti dell'Archivio. Modulistica completa e puntuale per la gestione del patrimonio documentale. Rapporti costanti con la Sovrintendenza archivistica per le prescritte autorizzazioni ai movimenti. Istruttoria rigorosa e trasperite secondo normativa	In essere	Adeguata	BASSO
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali · Flussi informativi con la sovraintendenza per richieste autorizzazioni movimenti e comunicazione dei movimenti avvenuti	In essere	Adeguata	
P.5.	*PROCEDURE PER LE CONVENZIONI*	· Predisposizione convenzioni;	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Non corrispondenza ad istituti contrattuali più idonei; · Mancata o inadeguata verifica delle condizioni determinative della convenzione: · Verifica scadenze; · Verifica adozione atti autorizzativi; ·Verifiche amministrativo contabili	BASSO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	· Trasparenza assicurata tramite manifestazioni di interesse ad avvisi indirizzate agli Enti che possono fornire quanto necessario, secondo le indicazioni legislative	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							· Divieto di rinnovo tacito. Eventuali rinnovi seguono l'iter autorizzativo originario	In essere	Adeguata	
							· Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata Adeguata	
P.6.	*GESTIONE UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE*	· Protocollazione e smistamento atti. · Gestione spese postali aziendali e budget degli uffici posta aziendali; · Gestione ufficio posta centrale.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	· Gestione documentale senza applicazione delle norme vigenti in merito al processo di digitalizzazione.		"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ CONVENZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO	Flussi informativi *	* Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	BASSO
							* Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							* Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							* Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.7.	*GESTIONE CORRISPONDENZA*	* Acquisizione * Protocollazione * Assegnazione * Inizio iter procedurale delle UU.OO.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	* Smarrimento- Ritardo nella protocollazione con gli effetti negativi che ne derivano: * Mancato inizio/ritardo iter del procedimento	BASSO	*Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi *	* Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							* Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							* Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							* Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							* Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							* Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							* Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.8.	*GESTIONE SPESE POSTALI*		**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	* Errata contabilizzazione	BASSO	*Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi *	* Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							* Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							* Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							* Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							* Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							* Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							* Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.9.	*SUPPORTO ALLA DIREZIONE GENERALE, AMMINISTRATIVA, SANITARIA.*	* Organizzazione attività di segreteria	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	* Non osservanza delle norme sulla segretezza d'ufficio che possono compromettere le strategie aziendali.		*Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	* Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	
							* Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ CONVENZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO	Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.10.	*ORGANI COLLEGIALI:* *SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE, CONSIGLIO DEI SANITARI, CONFERENZA DEI SINDACI, COMITATO RISTRETTO.*	• Verbalizzazione sedute	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Inesatta verbalizzazione delle sedute con ricadute sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale; • Omesse richieste di chiarimenti alle Direzioni delle UU.OO.CC. di pertinenza; • Mancata o irregolare convocazione del Consiglio dei Sanitari e del Comitato Ristretto.	BASSO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.11.	*GESTIONE ATTI DELIBERATIVI*	• Gestione delle attività connesse all'adozione di atti deliberativi (esame proposte, numerazione, archiviazione e informatizzazione, pubblicazione sul sito) con funzioni di indirizzo e supporto alle strutture aziendali e di controllo formale del rispetto delle procedure per la predisposizione degli atti. • Ricezione delle proposte di deliberazioni da parte delle varie UU.CO; • Visione ed accettazione delle proposte di cui sopra previo controllo delle firme sul frontespizio ed interno delle stesse • Inoltro delle proposte di deliberazioni alla U.O.C. Programmaz. e Controllo dei Sistemi Economici per il relativo visto; • Inoltro delle proposte di deliberazioni al Responsabile dell'Anticorruzione per il relativo visto; • Accettazione ed inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Amministrativo Aziendale per il relativo parere su programma Lotus Notes; • Inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Sanitario Aziendale per il relativo parere su programma Lotus Notes; • Presa in carico delle proposte di deliberazioni firmate dalla Direzione Strategica, numerazione e datazione definitiva delle stesse e invio al Direttore UOC Affari Generali per il relativo visto. • Acquisizione di n.3 Protocolli per trasmissione di ogni atto deliberativo al Collegio Sindacale, al Servizio Proponente ed alla UOC Economia e Finanze;	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Proposte di delibere consegnate in forma cartacea all'Ufficio delibere ma non inviate on-line • Proposte di delibere consegnate e firmate dalla Direzione Strategica e poi consegnate all'Ufficio delibere prive delle altre firme previste e non trasmesse on-line; • Proposte di delibere non recanti tutte le sottoscrizioni previste • Proposte di delibere mancanti degli allegati citati nel testo quali parti integranti e sostanziali • Modifiche al testo degli atti deliberativi dopo essere stati sottoscritti.	BASSO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ CONVENZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Fotocopiatura di ciascun atto deliberativo in numero variabile di n.2 o n.3 copie; • Scannerizzazione di ciascun atto deliberativo e relativo posizionamento su apposita cartella; • Definitiva pubblicazione dell'atto deliberativo, completo di eventuali allegati, sul portale aziendale albo pretorio online					• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.12.	*GESTIONE DETERMINE DIRIGENZIALI*	• Ricezione delle proposte di determinazioni da parte delle varie UU.OO; • Visione ed accettazione delle proposte di cui sopra previo controllo delle firme sul frontespizio ed interno delle stesse; • Inoltro delle proposte di determinazioni alla U.O.C. Economia e Finanze per il relativo visto; • Inoltro delle proposte di determinazioni al Responsabile dell'Anticorruzione per il relativo visto. • Presa in carico delle proposte di determinazioni delle varie U.O., numerazione e datazione definitiva delle stesse e firma dell'incaricato OO.CC. Ufficio Delibere su programma AS400; • Acquisizione n.1 Protocollo per trasmissione elenco delle determinazioni al Collegio Sindacale; • Stampa elenco di tutte le determinazioni numerate per la pubblicazione all'Albo Pretorio Aziendale; • Trasmissione elenco di cui sopra al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Generale.	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Proposte di delibere non recanti tutte le sottoscrizioni previste; • Proposte di delibere mancanti degli allegati citati nel testo quali parti integranti e sostanziali; • Modifiche o alterazioni al testo degli atti deliberativi dopo essere stati sottoscritti.	**BASSO**	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi "	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	**BASSO**
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	
P.13.	*GESTIONE DELLE PROCEDURE*	• Tracciabilità dei documenti • Redazione e divulgazione atti a valenza aziendale • Accesso atti aziendali • Ricezione delle proposte di deliberazioni	**DIRETTORE U.O.C.Affari Generali Dr.ssa Annunziata Minopoli**	• Non adempimento degli obblighi di pubblicazione degli atti • Insufficiente rispetto delle norme sulla Trasparenza	**BASSO**	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi "	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato	In essere	Adeguata	**BASSO**
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
							• Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. Passive	In essere	Adeguata	
							• Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni	In essere	Adeguata	
							• Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO ROGANTE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE REPERTORIO CONTRATTI*	- Gestione repertorio contratti cura: - la registrazione degli atti, se dovuta e nei termini prescritti, ai sensi di legge; - provvede alla repertoriazione degli atti ricevuti dopo la loro stipulazione nella forma prescritta; - autentica le copie degli atti e/o contratti detenendo gli originali e rilascia copie autentiche; - verifica la regolarità e la completezza degli atti e ne cura la custodia (unitamente ai relativi allegati necessari); - verifica l'applicazione delle norme sulla corretta applicazione dell'imposta di bollo e di registro; - provvede alla vidimazione del repertorio contratti presso l'Agenzia delle Entrate di Viterbo entro i mesi di gennaio, maggio, settembre di ogni anno; - cura la trasmissione dei contratti ai dirigenti richiedenti.	**UFFICIALE ROGANTE** **Dott. Giovanni Firmani**	- Repertoriazione di contratti non conformi allo schema approvato con deliberazione; - Mancata applicazione dell'apposito regolamento aziendale; - Norme sull'imposta di bollo non correttamente applicate; - Mancata registrazione, ove dovute, all'Agenzia delle Entrate, entro i termini previsti per legge; - Mancata vidimazione del Repertorio aziendale entro i termini previsti.	BASSO	Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza del Regolamento sulle Procedure aziendali di Gestione e controllo dell'Attività Negoziale dell'ASL VT (delib. C.S. n° 1047 del 24/11/2014);	In essere	Adeguata	
							- Osservanza delle norme di legge.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO **(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)**	STATO DI ATTUAZIONE **(in essere / da attuare entro fi)**	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*RECLUTAMENTO*	Compilazione modulistica ed esplicitazione della motivazione (es. carenza di personale per lunghe assenze a vario titolo -malattia, infortunio, maternità, aspettative, ecc.- lutto, ecc..): a) Personale Dirigente b) Personale Comparto/Professioni Sanitarie; Riferimento ai vari regolamenti interni approvati dall'Azienda e noti alle OO.SS; Valutazione istanza e verifica motivazione; Avvio attività di reclutamento su espressa autorizzazione della Direzione Generale: a) richiesta utilizzazione graduatorie esistenti in Regione Lazio; b) eventuale emanazione avviso pubblico/richiesta pubblicazione concorso pubblico; c) attivazione contatti con CPI (Centro Provinciale per l'Impiego) per richiesta avviamento figure professionali sino alla categoria B/categorie protette; Gestione procedura reclutamento a) nomina Commissione selettiva/concorsuale b) ammissione /esclusione candidati c) espletamento avviso/concorso(valutazione titoli, svolgimento prove se previste, approvazione graduatoria con deliberazione DG) d) pubblicazione graduatoria e) conferimento incarico e scorrimento graduatoria f) comunicazione formale al soggetto incaricato ed invito alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro g) comunicazione al Direttore della UOC richiedente la unità di personale (Supplier) dell'avvenuta assegnazione dell'incarico e destinazione di detta unità di personale alla Struttura "carente" della risorsa umana	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari; Percorsi non imparziali e non trasparenti; Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari; Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari; Sussistenza di situazioni di incompatibilità tra i commissari stessi e i concorrenti; Mancata o insufficiente rotazione dei componenti le commissioni; 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; Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare soggetti particolari; Inosservanza della normativa che regola le procedure di reclutamento, su scala nazionale e regionale (compresi gli atti autorizzativi); Inosservanza delle norme contrattuali e regolamentari interne; Utilizzo improprio delle graduatorie vigenti; procedure di reclutamento, su scala nazionale e regionale (compresi gli atti autorizzativi;		Trasparenza Formazione; Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA); Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni; Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000); Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale; Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale; Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali; Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					ALTO		- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in oraffel)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.2.	*GESTIONE STRATEGICA FONDI CONTRATTUALI E PROGRESSIONI DI CARRIERA*	· Contrattazione integrativa aziendale ed atti conseguenti	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;		Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					ALTO		- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	**In essere**	Adeguata	
							- Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Adeguata	
P.3.	*MONITORAGGIO COSTI PERSONALE*	- Acquisizione quadrature stipendiali personale dipendente e assimilato elaborazione monitoraggio mensile; - Valorizzazione costi contratti libero professionali, lavoro interinale, co.co.pro.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Non attuazione dei monitoraggi.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	Adeguata	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;		Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	**In essere**	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							·Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*GESTIONE FONDI INCENTIVAZIONE PERSONALE*	· Gestione incentivazione comparto e dirigenza e relativa liquidazione acconto e saldo incentivazione	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Gestione irregolare dei fondi.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in studio)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e delle responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							-Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							- Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.5.	*GESTIONE FONDI CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA*	- Predisposizione Delibera consolidato fondi - Monitoraggio mensile della spesa; - Rilevazione accantonamenti a chiusura esercizio	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Gestione irregolare dei fondi.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Sensibilizzazione e vigilanza in materie di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	BASSO
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							·Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.6.	*MOBILITÀ DEL PERSONALE COMPARTIMENTALE/ INTERCOMPARTIMENTALE*	· Attivazione procedure di mobilità compartimentale/intercompartimentale per il personale in entrata, emissione bandi; · Gestione procedura mobilità compartimentale / intercompartimentale per il personale dipendente in uscita	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Gestione irregolare delle procedure al fine di avvantaggiare determinati soggetti;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;		Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	

27

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es. predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							-Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.7.	*GESTIONE DEL PERSONALE*	- Aspetto GIURIDICO: - Inquadramento - Presenze/assenze - Progressioni personale comparto - Progressioni verticali - Progressioni orizzontali - Posizioni organizzative - Posizioni di coordinamento - Affidamento, revoca, valutazione incarichi dirigenziali - Valutazione attività extra istituzionale; - Aspetto ECONOMICO - Trattamento economico di base - Trattamento accessorio libera professione attività aggiuntiva a vario titolo (ALPA, attività progettuale, attività Commissioni Medico Legali) produttività individuale e collettiva trattamento fiscale rapporti con enti terzi (Assicurazioni, Sindacati, Finanziarie, Mutui/Crediti INPS, ecc.)	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Omissioni di controlli; - Irregolare corresponsione di trattamenti economici; - Possibile esercizio di attività discrezionale nell'attribuzione di incarichi e/o progressioni di carriera. - Motivazioni falsate a giustificazione del ricorso all'attività aggiuntiva; - Omessi od insufficienti controlli delle ore svolte con ricadute negative sul budget di spesa autorizzato.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibili	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Migliorabile	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;		Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	**In essere**	Migliorabile	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	**In essere**	Migliorabile	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	**In essere**	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	**In essere**	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	**In essere**	Migliorabile	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	**In essere**	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Migliorabile	
P.N.	*PROCEDIMENTI DISCIPLINARI*	· Personale dirigente; · Personale comparto.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irrogazione di sanzioni inadeguate o sproporzionate al fine di favorire ovvero danneggiare il soggetto sottoposto a procedimento disciplinare; · Disparità di trattamento; · Possibile esercizio di attività discrezionale.		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	**In essere**	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che degli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	

31

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	BASSO
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	**In essere**	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	**In essere**	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	**In essere**	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	**In essere**	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	**In essere**	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	**In essere**	Adeguata	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	**In essere**	Adeguata	
							- Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Adeguata	
P.9.	*CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO*	- Valutazione diritto a pensione; - Conferimento trattamento pensionistico.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Irregolare gestione del procedimento.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	Adeguata	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.10.	*DICHIARAZIONI AI SENSI ART. 42 D.L. 151/01*	· Valutazione domanda e dichiarazioni in essa contenute;	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolare istruttoria, con conseguente riconoscimento del beneficio in assenza dei presupposti di legge		Trasparenza Formazione; Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							- Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.11.	*GESTIONE TIROCINI AZIENDALI SU CONVENZIONE E FREQUENZE VOLONTARIE ED A SCOPO DIDATTICO*	- Predisposizione degli atti necessari ad ospitare presso le strutture aziendali diplomandi, laureandi, specializzandi che intendano effettuare il tirocinio in Azienda;	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Duganiero**	- Documentazione irregolare; - Ammissione del richiedente in assenza dei presupposti di legge		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	**In essere**	Adeguata	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	**In essere**	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	**In essere**	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO **(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)**	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					BASSO		- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singole strutture dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.12.	*VERIFICA IDONEITÀ AL SERVIZIO DEI DIPENDENTI SU RICHIESTA DEL DIPENDENTE O DEL RESPONSABILE*	· Ricezione richiesta di accertamento idoneità; · Richiesta relazioni ai responsabili del servizio ove il/la dipendente risulta assegnata; · Richiesta stato di servizio; · Predisposizione lettera di richiesta di accertamento idoneità da inviare tramite a commissione medica di verifica e per conoscenza al dipendente, e alla quale allegare relazioni e stato di servizio; · Presa d'atto esito accertamento tramite adozione provvedimento del Direttore UOC Politiche e Gestione Risorse Umane; · Trasmissione atti (copia del provvedimento e del verbale della commissione) al/la dipendente con eventuale riconoscimento dell'equo indennizzo	**DIRETTORE** U.O.C. **Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· False attestazioni; · Valutazioni medico-legali irregolari; · Relazioni falsate da valutazioni discrezionali;		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					BASSO		- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dall'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro l)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							·Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.13.	*GESTIONE PERSONALE PART-TIME*	· In base al Regolamento Aziendale mappatura posti disponibili - Verifica e controllo requisiti - Concessione e inserimento in procedure: rilevazione presenze e stipendi	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Deganiero**	· Autorizzazione del part-time in assenza dei presupposti di legge.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro fi)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	

143

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro fi)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	**In essere**	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	**In essere**	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	**In essere**	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Adeguata	
P.14.	*GESTIONE ASSENZE PER MATERNITÀ*	· Inserimento e rendicontazione assenze per Maternità sia nella procedura rilevazione presenze, sia nella procedura stipendiale per gli stati di attività e la relativa decurtazione; · Controllo autocertificazioni del coniuge	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Omessi controlli; · False attestazioni.		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	**In essere**	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	

155

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE RILEVAZIONE PRESENZE PERSONALE DIPENDENTE*	· Verifica e controllo orario di lavoro; controllo e gestione tabulato orario; · Rilevazione delle timbrature e gestione dello storico	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Omessi controlli; · False attestazioni.		Trasparenza Formazione; Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					ALTO		· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es : predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							·Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.16.	*GESTIONE ANAGRAFICA DEL DIPENDENTE:*	· Gestioni Sedi, strutture; · Profili orari; · Inserimento indennità; · Inserimento dati anagrafici; · Verifica e controllo assenze dal servizio; · Malattia, infortuni, malattie professionale e malattie per causa di servizio; · Gestione e verifica, in collaborazione con la Medicina Legale, delle malattie per gravi patologie; · Verifica e controllo assenze per missioni e aggiornamento; · Verifica e controllo utilizzo permessi retribuiti e non retribuiti; · Verifica controllo utilizzo servizio mensa; · Gestione verifica e controllo terminali marcatempo; · Gestione verifica e controllo terminali marcatempo; · Controllo autocertificazioni.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Duganiero**	· Omessi controlli; · Mancato aggiornamento; · False attestazioni · Insufficienti controlli sugli orologi marcatempo; · Gestione non imparziale degli errori od omissioni di timbrature.		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dall'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	

158

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							·Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.17.	*GESTIONE DEL PERSONALE (C.E.D.)*	· Realizzazione di strumenti informatici presenti sul server per la gestione del personale in materia di: - rilevazione delle presenze in servizio; - assenze per malattia, Ore di Lavoro Straordinario e ulteriori disposizioni.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Insufficienti monitoraggi dei sistemi di sicurezza dei server.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL (in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in scadenza)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							·Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.IN.	*MOBILITÀ INTERNA*	· Gestione procedura mobilità interna con emissione di specifico bando;	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolare e non imparziale gestione della procedura al fine di favorire o danneggiare determinati soggetti; · Rilascio di nulla-osta irregolare		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	

153

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro fi)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.19.	*ATTIVAZIONI COLLABORAZIONI LIBERO PROFESSIONALI (ALPI) PER GARANTIRE I LEA*	· Attivazione di collaborazioni per garantire i LEA in assenza di graduatoria per assunzioni, nelle more di espletamento delle relative procedure. · Procedura comparativa delle istanze per individuazione del professionista.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Attivazione di collaborazioni non rispondenti alle esigenze aziendali · Attivazione di collaborazioni libero professionali in favore di soggetti privi dei requisiti di legge · Irregolare procedura di comparazione delle istanze dei professionisti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorative (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	

155

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in scadenza)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.19.	*ATTIVAZIONI COLLABORAZIONI COORD. A PROGETTO*	- Attivazione collaborazioni a progetto a seguito emissione di specifici bandi per la professionalità da acquisire, in possesso di specifiche competenze. - Effettuazione selezione per titoli e colloquio. - Redazione graduatoria finale di merito	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doguniero**	- Ricorso allo strumento del Co.Co.Pro. in assenza dei presupposti di legge - Irregolare gestione della selezione per titoli e colloqui al fine di favori o danneggiare specifici candidati		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Migliorabile	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO **(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)**	STATO DI ATTUAZIONE **(in essere / da attuare entro il)**	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	MEDIO
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	**In essere**	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Migliorabile	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	**In essere**	Migliorabile	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	**In essere**	Migliorabile	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'A.S.L. in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.20	*RILASCIO ATTESTAZIONI DI SERVIZIO*	Rilascio attestazioni di servizio a dipendenti, collaboratori, frequentatori etc.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	Rilascio di false attestazioni		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	**In essere**	Migliorabile	
							Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	**In essere**	Migliorabile	
							Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	Migliorabile	
							Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	**In essere**	Migliorabile	
							Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	Migliorabile	
							Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Migliorabile	

159 86

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
P.21	*GESTIONE PREVIDENZIALE DIPENDENTI*	· Verifica dell'anzianità contributiva del dipendente e della data di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento (anzianità, vecchiaia, inabilità) · Predisposizione pratiche previdenziali da inviare all'ente previdenziale per pensionamenti, riscatti, ricongiunzioni.	**DIRETTORE** U.O.C. **Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolare gestione delle pratiche inerenti ai processi in questione		Trasparenza · Formazione · Astensione in caso di conflitto di interessi · Codice di comportamento · Incarichi extraistituzionali · Flussi informativi · Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL, in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
P.22	*GESTIONE FASCICOLO PERSONALE*	· Archiviazione documentazione riguardante il personale dipendente nel proprio fascicolo personale, trasferimento fascicoli dipendenti trasferiti o cessati dal servizio. · Gestione accesso agli atti da parte del dipendente interessato o da soggetti terzi.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Gestione lacunosa/incompleta del fascicolo · Distruzione o smarrimento di documenti		Trasparenza Formazionez Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzazione sistema MEF NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro fi)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					BASSO		· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove);	In essere	Adeguata	
							Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extraistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale vigente acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda;	In essere	Adeguata	
							Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*MEDICINA CONVENZIONATA*	- Vigilanza applicazione e controllo delle norme giuridiche dei contratti nazionali per: - Specialistica Ambulatoriale - Medici di Medicina Generale - Pediatri di libera scelta - Medicina dei Servizi - Continuità Assistenziale (Guardia Medica)	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Omessa vigilanza/controllo della normativa applicabile	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							- Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							- Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
P.2.	*MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE*	- Gestione giuridica ed economica dei medici ambulatoriali e delle altre professionalità sanitarie (Biologi – Psicologi - Veterinari) dell'Azienda; - Gestione fascicoli personali sia dei medici ambulatoriali che delle altre professionalità sanitarie con aggiornamento dell''attività svolta; - Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi; - Rilascio attestati di servizio;	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Irregolarità nella gestione giuridica ed economica dei medici; - Conferimento irregolare di incarichi; - Falsità in atti; - Omessi controlli; - Falsate elaborazioni contabili - Inosservanza della normativa		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL, in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		· Rilascio attestati di servizio; · Elaborazione contabile pagamenti in applicazioni delle norme contrattuali; · Predisposizione atti per il pagamento delle mensilità agli specialisti dell'Azienda; · Controllo ed elaborazione dati economici predisposti dal C.E.D.- MEF; compreso gli attestati fiscali; · Raccolta dei dati per le variazioni ed i pagamenti degli specialisti ambulatoriali di tutti i Distretti dell''Azienda ed inserimento su apposito programma informatico per la gestione economico-giuridica (mutui, finanziamenti, pignoramenti, ecc.); · Calcolo "trattamento di fine rapporto" degli specialisti ambulatoriali, nonché predisposizione atti per la liquidazione e successivo attestato fiscale; · Quadratura Irpef, Addizionale Regionale, Addizionale Comunale, Irap, Ritenuta Acconto, Ritenute Previdenziali e Dichiarazione Caf per predisposizione Attestati Fiscali; · Dichiarazione Mod. 770 Aziendale; · Dichiarazione IRAP Aziendale; · Scelta degli Specialisti individuati da avviare sul territorio ed in base alle ore assegnate il Direttore di Distretto, concordala sede (poliambulatorio distrettuale) e gli orari di ambulatorio.		· Mancata osservanza della normativa applicabile · Omessa osservanza delle norme contributive · Falsate elaborazioni contabili	BASSO		· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro; · Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; · Massimo rispetto dei tempi procedimentali; · Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente; · Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire; · Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.; · Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; · Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine; · Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali; · Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.3.	*MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA LIBERA SCELTA*	· Calcolo rapporto ottimale per la rilevazione delle zone carenti per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta; · Conferimento ed assegnazione incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi e verifiche incompatibilità su base di autocertificazioni rilasciate; · Inserimento variazioni anagrafiche, nuove assunzioni e cessazioni attività, nonché tutte le variazioni comunicate dai singoli Sanitari; · Rilascio attestati di servizio; · Controllo degli inserimenti delle voci variabili effettuate dagli operatori dei Distretti; · Controllo ed elaborazione competenze (pagamento assistiti in Residenza Protetta (R.S.A., pagamento diritti sindacali, ecc.); · Quadratura finale delle competenze elaborate e predisposizione degli atti di liquidazione; · Quadratura annua delle trattenute fiscali e previdenziali per	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Omessi controlli sulle autocertificazioni · Omessi controlli sulle cause di incompatibilità · Falsità in atti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione; · Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; · Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro; · Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL, in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		l'emissione degli attestati fiscali; · Dichiarazioni aziendali (mod.770); · Gestione mutui – finanziamenti – pignoramenti – oneri di mantenimento a carico MMG e PLS; · Collegamento al programma regi.(Lait), per permettere ai Distretti di gestire le richieste dell'utenza di variazioni a carico dei MMG e PLS.			BASSO		· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MED.) E MEDICINA DEI SERV. TERR.*	· Calcolo rapporto ottimale per la rilevazione delle zone carenti per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta; · Conferimento ed assegnazione incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi e verifiche incompatibilità su base di autocertificazioni rilasciate; · Inserimento variazioni anagrafiche, nuove assunzioni e cessazioni attività, nonché tutte le variazioni comunicate dai singoli Sanitari; · Rilascio attestati di servizio; · Controllo degli inserimenti delle voci variabili effettuate dagli operatori dei Distretti; · Controllo ed elaborazione competenze (pagamento assistiti in Residenza Protetta R.S.A., pagamento diritti sindacali, ecc.); · Quadratura finale delle competenze elaborate e predisposizione degli atti di liquidazione; · Quadratura annua delle trattenute fiscali e previdenziali per l'emissione degli attestati fiscali; · Dichiarazioni aziendali (mod. 770); · Gestione mutui – finanziamenti – pignoramenti – oneri di mantenimento a carico MMG e PLS;	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Omessi controlli sulle autocertificazioni · Omessi controlli sulle cause di incompatibilità · Falsità in atti · Inosservanza della normativa applicabile · Omessa osservanza delle norme contributive		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Collegamento al programma regionale (Lait), per permettere ai Distretti di gestire le richieste dell'utenza di variazioni a carico dei MMG e PLS.			BASSO		• Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							• Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							• Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
P.5.	*GESTIONE ECONOMICA PER ELABORAZIONE STIPENDI MEDICI MED. GENERALE E PEDIATRI LIBERA PROFESSIONE*	• Raccolta ed inserimento in procedura di liquidazione di tutti i dati variabili delle prestazioni mensili effettuate e relativi ai MMG e PLS • Raccolta ed inserimento a livello centrale per tutti i mmg e pls aziendali di incentivi, progetti, tutoraggio, connettività, pignoramenti, cessioni finanziarie, recuperi, etc., nonché ricevimento di comunicazioni di variazioni dati anagrafici e contabili; • Predisposizione provvedimento di liquidazione mensile dei mandati	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Omesso controllo o irregolarità nella raccolta dei dati • Omessa regolarizzazione dei dati anagrafici e contabili	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							• Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
P.6.	*STIPENDI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA MEDICINA DEI SERVIZI, FISCALI, MEDICI CARCERI, SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Incarichi e specialistica ambulatoriale presenti e convenzionati con questa Azienda, relativi alle prestazioni di attività effettuate; · Inserimento delle sostituzioni mensili; · variazioni riguardanti cessazioni, assunzioni, modifiche fiscali, pignoramenti, cessioni finanziarie; verifica e controllo dell'elaborazione dei cedolini	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Duganiero**	· Omesso controllo o irregolarità nella raccolta dei dati · Omessa regolarizzazione dei dati anagrafici e contabili; · Omessa osservanza delle norme contributive	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							• Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
P.7.	*ZONE CARENTI ASSISTENZA PRIMARIA, PEDIATRIA DI LIBERA BURL SCELTA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE*	• Gestione posti carenti pubblicati sul BURL ogni semestre, con convocazioni degli aspiranti e conseguente assegnazione dei posti agli aventi diritto in base alle graduatorie di punteggio • Comunicazioni ai medici neo convenzionati ed alle Aziende • Individuazione delle zone carenti, redazione atti deliberativi di pubblicazione posti carenti e tutto il percorso conseguente fino alla nomina ed all'inizio attività dei nuovi convenzionati per questa Azienda	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Inosservanza delle graduatorie vigenti; • Irregolarità nella gestione degli adempimenti procedimentali; • False dichiarazioni di zone carenti.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							• Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							• Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							• Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL, in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
P.S.	*INCARICHI TEMPORANEI DI ASSISTENZA PRIMARIA, PEDIATRIA LIBERA SCELTA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Redazione avvisi pubblici e graduatorie in base ai punteggi dei titoli dagli aspiranti ed in base alle graduatorie regionali; accertamenti requisiti ed incompatibilità, provvedimenti e comunicazioni di nomina incarico ai medici interessati ed ai responsabili territoriali	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Inosservanza delle graduatorie vigenti · Irregolarità/omessi controlli circa i requisiti e le cause di incompatibilità dei candidati	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Adeguata	
							· Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Adeguata	
							· Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.9.	*GESTIONE GIURIDICA DI TUTTE TIPOLOGIE PERS. MEDICO CONVENZIONATO*	· Verifica incompatibilità in base alle autocertificazioni informative rilasciate dai medici titolari e sostituiti	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolarità/omessi controlli circa i requisiti e le cause di incompatibilità dei candidati	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilit	· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	**In essere**	Migliorabile	
							· Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	**In essere**	Migliorabile	
							· Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	**In essere**	Migliorabile	
							· Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	**In essere**	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	**In essere**	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
P.10.	*SEGRETERIA COMITATI AZIENDALI MMG E PLS*	· Segreteria per Comitati Az. Pls, Comitato Zonale, Comitato az. MMG; · Recepimento e messa in atto dei pareri espressi dai comitati.	**DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Inosservanza o irregolare recepimento dei pareri espressi dai Comitati		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento	· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO	Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente;	In essere	Migliorabile	
							- Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;	In essere	Migliorabile	
							- Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
							- Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ COMITATI

[I comitati sono strutture previste dagli AA.CC. NN. e provvedono alla gestione unitaria del rapporto di lavoro convenzionale]

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalle singole strutture dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*COMITATO CONSULTIVO ZONALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Previsto dall'art.24 dell'A.C.N. è un organo collegiale composto da rappresentanti sia dell'Azienda che degli specialisti convenzionati. · Attualmente svolge compiti di monitoraggio ed attività consultive inerenti 1. Accettazione domande degli aspiranti per l'inclusione nelle graduatorie provinciali e formazione delle graduatorie annuali; 2. Tenuta ed aggiornamento delle attività dei singoli specialisti con segnalazione alle Aziende Sanitarie e alle Aziende Ospedaliere delle eventuali situazioni d'incompatibilità; 3. Pubblicazione dei turni vacanti con cadenza trimestrale ed individuazione degli specialisti aventi diritto.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolare formazione delle graduatorie Omesse/irregolari pubblicazioni dei turni vacanti · Inappropriata individuazione degli specialisti · Omessi controlli sulle cause di incompatibilità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.2.	*COMITATO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE*	· In ciascuna azienda è costituito un comitato aziendale permanente composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali. · Il comitato aziendale esprime pareri obbligatori: 1. richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte; 2. motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni; 3. cessazione del rapporto convenzionale; 4. deroghe all'obbligo di residenza; 5. variazione degli ambiti di scelta; 6. individuazione zone disagiate. Pareri sui rapporti convenzionali di assistenza primaria, di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale,	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolare composizione o funzionamento del Comitato · Formulazione di pareri non rispondenti alle effettive esigenze aziendali e dell'utenza · Formulazione di pareri orientati a favorire o danneggiare determinati soggetti · Irregolari concessioni di deroghe · Possibile esercizio di attività discrezionale;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	

146

GESTIONE DEL RISCHIO/ COMITATI

[I comitati sono strutture previste dagli AA.CC. NN. e provvedono alla gestione unitaria del rapporto di lavoro convenzionale]

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ABL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		medicina dei servizi ed attività programmate territoriali.			MEDIO		· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative:	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P..5.	*COMITATO AZIENDALE PER LA PEDIATRIA*	· Previsto dall'art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale è un organo collegiale composto da rappresentanti della Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali. · Il comitato aziendale esprime pareri obbligatori: 1. richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte; 2. motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni; 3. cessazione del rapporto convenzionale: 4. deroghe all'obbligo di residenza; 5. variazione degli ambiti di scelta; 6. individuazione zone disagiate. 7. definizione degli accordi aziendali ed esprimere ogni altro parere e ad espletare ogni altro incarico attribuitogli dall'ACN o da Accordi regionali o aziendali.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Irregolare composizione o funzionamento del Comitato; · Formulazione di pareri non rispondenti alle effettive esigenze aziendali e dell'utenza; · Formulazione di pareri orientati a favorire o danneggiare determinati soggetti; · Possibile esercizio di attività discrezionale.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti. ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ COMITATI

[I comitati sono strutture previste dagli AA.CC. NN. e provvedono alla gestione unitaria del rapporto di lavoro convenzionale]

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

728

R

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE ECONOMICA/ FISCALE*	• Detrazioni fiscali • Gestione A.N.F. • Gestione variabili stipendiali • Inserimento missioni/rimborsi chilometrici • Denunce e dichiarazioni fiscali • Predisposizione e Gestione dati per elaborazione stipendi personale dipendente e contratti atipici	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Irregolare raccolta ed indicazione dei dati rilevanti ai dei processi considerati • Inosservanza della normativa applicabile • Falsità in atti	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento **Incarichi extraistituzionali** Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	**MEDIO**
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	**In essere**	**Adeguata**	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	**Adeguata**	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000):	**In essere**	**Adeguata**	
							• Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	**In essere**	**Adeguata**	
P.2.	*MONITORAGGIO COSTI PERSONALE*	• Acquisizione quadrature stipendi personale dipendente; • Elaborazione monitoraggio mensile; • Previsioni spese personale dipendente; • Predisposizione tabella B e Tabella Disallineamento.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Omesso monitoraggio/ controllo, con conseguente danno finanziario per l'Azienda; • Falsità in atti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento **Incarichi extraistituzionali** Flussi informativi	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO	Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
P.3.	*GESTIONE FONDI INCENTIVAZIONE PERSONALE*	• Gestione incentivazione Dirigenza/Comparto e relativa liquidazione acconto e saldo incentivi; • Predisposizione deliberazione consolidato fondi; • Monitoraggio mensile della spesa; • Rilevazione, accantonamento e chiusura d'esercizio.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Omesso monitoraggio / controllo • Falsità in atti • Concessione indebita di somme/incentivi ad alcune unità di personale		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	BASSO
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
P.4.	*SERVIZI FINANZIARI*	- Gestione dell'iter amministrativo relativo all'accesso da parte dei dipendenti alla cessione del quinto; - Delegazioni di pagamento; - Piccoli prestiti e pluriennali diretti con INPS ex INPDAP e Istituti di Credito.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	- Inosservanza della normativa applicabile; - Riconoscimento di benefici, diretti o indiretti, non dovuti; - Falsità in atti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
P.5.	*TRATTAMENTO PENSIONISTICO* *(introduzione sistema NoiPA)*	• Gestione pratiche pensionistiche e previdenziali dei dipendenti collocati a riposo/cassati; • Redazione Modello 350/P finalizzato al calcolo della liquidazione in fase di collocamento a riposo; • Applicazione contributi figurativi, riscatti, ricongiunzioni, periodi assicurativi.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Inosservanza della normativa applicabile • Falsità in atti	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*GESTIONE PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE*	· Versamenti contributivi (INAIL – IRAP – ONAOSI) · Denuncia 770 quadro C; · Inserimento e controllo riscatti e ricongiunzioni; · Sistemazione posizioni assicurative; · Liquidazioni e benefici contrattuali.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Inosservanza della normativa applicabile; · Omessa osservanza delle norme contributive; · Falsità in atti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	

183

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INTRENSEC					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INTRENSEC	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
P.7.	*FLUSSO INFORMATIVO CONTO ANNUALE*	· Acquisizione dati dalla U.O.C. Risorse Umane; · Inserimento dati su SICO.; · Inserimento reportistica trimestrale costo del personale acquisita dalla U.O.C. Politiche e Gestione Risorse Umane; · Verifiche di congruità tramite portale SICO; · Invio all'U.O.C. Politiche e Gestione Risorse Umane eventuali squadrature per correzioni.	**U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Omessa trasmissione e controlli; · Probabile esercizio di discrezionalità.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA);	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA ECONOMICA DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere		

GESTIONE DEL RISCHIO/ FORMAZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in oggetto)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*AGGIORNAMENTO COLLETTIVO OBBLIGATORIO*	• Rilevazione bisogni formativi aziendali e adozione delibera di programmazione annuale per il personale dipendente e convenzionato; • Fissare e verificare la soglia minima formativa a carico dell'Azienda per ruolo e figure professionali • Validazione bisogni formativi e congruenza obiettivi: N.R.A/li • Supporto progettuale P.F. autorizzati, inserimento in piattaforma e banche • Organizzazione P.F.A /Eventi e verifica fasi, liquidazione determina D./le • Incarichi onerosi: procedura, liquidazione • Invio flussi ad Agenas regione e D.S. • Rendicontazione in itinere e finale delle attività • Regolamento sponsorizzazione ed incameramento contributi per P.F.A / Eventi • Definizione ed attivazione banca dati: titoli, formativa, esperenziale • Valutazione bisogni formativi Comitato Tecn. Scient. Formazione • Collaborazione alla progettazione/progettazione degli eventi programmati e autorizzati (corsi, riunioni di aggiornamento sul luogo di lavoro, Audit seminari, convegni). • Organizzazione degli eventi (contatti e incarichi ai docenti e verifica conflitti d'interesse, predisposizione preventivi di spesa, predisposizione materiale d'aula e didattico, assistenza d'aula e segreteria). • Liquidazione spese (liquidazione docenze interne con Provvedimento del Dir. Struttura e liquidazione docenze esterne e altre spese. • Invio flussi relativi ai crediti ECM in Regione Lazio. • Rendicontazione finale attività. • Collaborazione alla progettazione/progettazione eventi formativi; inserimento in Piattaforma dei materiali didattici.	**U.O.S.D.** **Dr.ssa Anna Federici**	• Sottostima o sovrastima dei fabbisogni formativi; • Inappropriate programmazioni annuali/biennali; • Conferimento di incarichi senza adeguata istruttoria; • Valutazioni incongrue sulla professionalità dei docenti; • Omesso controllo e verifica della qualità della formazione erogata; • Programmazione degli Piano formativo non rispondente ai bisogni dell'Azienda con conseguente maggior impatto finanziario; • Falsità in atti • Indebito riconoscimento di rimborsi spese • Omessa verifica dei conflitti di interessi che possano interessare i docenti • Omesso invio di flussi • Insufficiente rendicontazione • Mancato aggiornamento banca dati	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	**In essere**	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	**In essere**	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Adeguata	
P.2.	*AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE FACOLTATIVO*	• Stesura regolamento: criteri, percorso, priorità (relazione sovraordinato, lettera autorizzativa, determina liquidazione e/o solo rimborso spese, in orario o fuori orario servizio • Verifica ricaduta formativa sull'organizzazione • Istruttoria autorizzativa D.S. / D.A. • Aggiornamento sponsorizzato: stesura regolamento interno e incameramento fondi, accesso personale selezionato da D.S. e D.A. • Invio lettera autorizzativa al dipendente e al sovraordinato con modalità autorizzate • Aggiornamento tecnico – prof.le facoltativo: ricevimento richiesta del dipendente e successiva autorizzazione del Direttore di Dip/Sanitario/Amministrativo; invio lettera di autorizzazione: liquidazione spese con provvedimento del Direttore Struttura. • Aggiornamento sponsorizzato: ricevimento offerta sponsor e acquisizione nominativo dalla Direzione Sanitaria; invio lettera di autorizzazione al dipendente e allo Sponsor. Stage	**U.O.S.D.** **Dr.ssa Anna Federici**	• Possibile esercizio di discrezionalità nella individuazione dei docenti ed individuazione della sede di svolgimento delle attività formative; • Orientare la scelta verso un fornitore "esclusivo" con motivazione "forzata" e finalizzata all'individuazione del contraente contro i principi della libera concorrenza; • Rimborso spese ai partecipanti alle attività di formazione; • Omessa valutazione di ricadute formative sull'Azienda; • Selezione falsata e non imparziale del personale titolato ad accedere ai percorsi formativi facoltativi; • Uso improprio dei fondi finalizzati dallo sponsor per fini diversi da quelli previsti	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	**In essere**	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ FORMAZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	**In essere**	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Migliorabile	
P.3.	*ACCREDITAMENTO ECM EVENTI*	• Inserimento nel portale nazionale di tutti gli eventi di formazione collettiva (PFA) e relativo accreditamento ECM. • Aggiornamento della documentazione concernente il riconoscimento della qualifica di Provider ECM sul Portale nazionale	**U.O.S.D. Dr.ssa Anna Federici**	• Mancato caricamento dei dati ovvero caricamento di dati non corrispondenti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	**In essere**		BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	**In essere**	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	**In essere**	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Adeguata	
P.4.	*ATTIVITÀ PROVIDER PER ESTERNI A PAGAMENTO*	• Definizione procedura interna/esterna per fruizione • Gestione • Verifica della progettazione degli eventi; accreditamento ECM degli eventi a livello regionale e nazionale; dati contabili per incameramento e fatturazione • Approvazione con delibera dello schema di convenzione; stipula convenzione con i singoli Enti; • Predisposizione di tutto il materiale d'aula; invio flussi relativi ai crediti ECM in banca nazionale COGEAS; • Invio dati in Contabilità per richiesta fatturazione	**U.O.S.D. Dr.ssa Anna Federici**	• Mancato rispetto dei contenuti e delle clausole previste dalla Convenzione; • Orientare la scelta verso un determinato provider esterno; • Mancato aggiornamento provider nazionale;	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	**In essere**	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	**In essere**	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ FORMAZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.5.	*AUTOAGGIORNAMENTO CON ABBONAMENTI, RIVISTE, PERCORSI*	· Revisione annuale elenco riviste abbonamenti cartacei e online · Rapporto con editori ed ordini · Liquidazione fatture acquisti	**U.O.S.D. Dr.ssa Anna Federici**	· Favorire determinati editori	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.6.	*ATTIVITA DI FORMAZIONE A PAGAMENTO PER ESTERNI*	· Predisposizione pacchetti formativi interamente per esterni; · Predisposizione preventivo di spesa; · Organizzazione e accreditamento eventi; · Invio dati in Contabilità per fatturazione. · Predisposizione materiale tipografico per · Pubblicizzazione; · Diffusione dell'evento all'esterno presso Associazioni, Enti e privati; · Raccolta iscrizioni e verifica pagamenti quote di iscrizione; · Invio in Contabilità dati per la fatturazione; · Invio attestati ai partecipanti.	**U.O.S.D. Dr.ssa Anna Federici**	· Favorire determinati richiedenti in termini economici o di struttura del percorso formativo offerto; · Distrazione di fondi incassati a seguito incameramento contributi di partecipazione ad eventi; · Rimborso spese ai partecipanti alle attività di formazione.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	

188

GESTIONE DEL RISCHIO/ FORMAZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO *(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)*	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro II)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere		
P.7.	*ATTIVITA' PUBBLICAZIONE DEI BANDI PER DOCENTI CORSI DI LAUREA*	• Verificare tempi per la pubblicazione • Descrivere criteri • Predisposizione moduli di domanda • Fusi esplicative della raccolta	**U.O.S.D. Dr.ssa Anna Federici**	• Inosservanza dei tempi della pubblicazione • Inserimento di requisiti volti alla selezione di un determinato corpo docente • Insufficiente trasparenza nella gestione delle richieste.	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo);	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ VALUTAZIONE DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*VALUTAZIONE ANNUALE AREA DIRIGENZA*	• Predisposizione e aggiornamento verbale di contestualizzazione (valutatori/valutati) • Valutazione individuale delle competenze gestionali e professionali • Valutazione risultati del budget • Valutazione obiettivi attività • Valutazione OIV	**DIRETTORE U.O.C.Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Valutazione irregolare, falsata o imparziale • Valutazioni orientate a favorire o pregiudicare l'operato di alcuni dipendenti	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	**In essere**	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	**In essere**	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	**In essere**	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*VALUTAZIONE ANNUALE AREA COMPARTO*	• Predisposizione e aggiornamento verbale di contestualizzazione (valutatori/valutati) • Valutazione individuale delle competenze gest./prof.li (solo Pos. Org. senza e con rilevanza economica) • Valutazione OIV	**DIRETTORE U.O.C.Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	• Valutazione irregolare, falsata o imparziale • Valutazioni orientate a favorire o pregiudicare l'operato di alcuni dipendenti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ VALUTAZIONE DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	
P.3.	*VALUTAZIONE COLLEGIO TECNICO*	· Gestione scheda di valutazione · Convocazione collegio tecnico e stesura del verbale · Richiesta assegnazione/conferma di incarico professionale e relativa delibera	**DIRETTORE U.O.C.Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**	· Valutazione irregolare, falsata o imparziale · Valutazioni orientate a favorire o pregiudicare l'operato di alcuni dipendenti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	

136

GESTIONE DEL RISCHIO/ VALUTAZIONE DEL PERSONALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE GIURIDICO -AMMINISTRATIVA DELL'ALPI SVOLTA DAI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO IN SPAZI AZIENDALI*	· Predisposizione contratti individuali per l'esercizio della libera professione intra muraria previa richiesta del professionista con apposita modulistica compilata e completa dei pareri del Direttore della struttura di appartenenza e del Direttore del Presidio in cui il professionista intende esercitare la l.p. · Predisposizione atto individuale, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. · Modifiche al contratto individuale di libera professione intra muraria – previa richiesta del professionista con un'apposita modulistica compilata e completa dei pareri del Direttore della struttura di appartenenza e della Direzione sanitaria del Presidio in cui il professionista intende esercitare la l.p. · Predisposizione atto di modifica, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate.	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **- Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	· Rilascio di autorizzazioni illegittime per assenza dei presupposti di legge; · Omesso controllo sulla documentazione allegata dal richiedente; · Irregolare o falsata valutazione delle istanze di autorizzazione; · Negligente gestione dei dati censiti ovvero distruzione/smarrimento dei medesimi; · Omessa verifica sulle cause di incompatibilità; · Omessi controlli sulle declaratorie degli istanti; · Indebiti favoritismi di competenze professionali a scapito di altre;	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	
							· Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI vigente e della modulistica adottata;	In essere	Adeguata	
							· Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Adeguata	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Adeguata	

183

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.2.	*GESTIONE GIURIDICO-AMMINISTRATIVA DELL'ALPI SVOLTA DAI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO IN SPAZI PRIVATI (cd. Intramoenia "allargata")*	· Predisposizione contratti individuali per l'esercizio della libera professione intra muraria - previa richiesta del professionista con apposita modulistica compilata e completa dell'autorizzazione del Direttore della U.O. di appartenenza, del Capo Dipartimento e del Direttore Sanitario del Presidio o del Direttore del Distretto in cui il professionista intende esercitare la L.P. · Predisposizione atto individuale, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. Modifiche al contratto individuale di Libera professione intramuraria - previa richiesta del professionista con apposita modulistica compilata e completa della autorizzazione del Direttore della U.O. di appartenenza, della Direzione Sanitaria del Presidio in cui il professionista intende esercitare la L.P. Predisposizione atto di modifica, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. · Verifica su idoneità spazi richiesti ed inoltro istanza professionista alla U.O. SIPA per la verifica degli stessi. Predisposizione atto di modifica, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. Prosecuzione del Programma Sperimentale autorizzato dalla Regione Lazio mediante creazione della infrastruttura di rete prevista dalla legge 3 agosto 2007, n. 120 e ss. mm.e ii.	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **- Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	· Rilascio di autorizzazioni illegittime per assenza dei presupposti di legge; · Omesso controllo sulla documentazione allegata dal richiedente; · Irregolare o falsata valutazione delle istanze di autorizzazione · Negligente gestione dei dati censiti ovvero distruzione/smarrimento dei medesimi; · Omessa verifica sulle cause di incompatibilità; · Omessi controlli sulle declaratorie degli istanti; · Indebiti favoritismi di competenze professionali a scapito di altre; · Controlli inappropriati sulle istanze autorizzatorie ai Professionisti.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI (delib. D.G. n° 586 del 29/04/2016) e della modulistica adottata;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.3.	*GESTIONE GIURIDICO -AMMINISTRATIVA DELL'ALPI IN CONVENZIONE*	• Stipula convenzioni con altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere per lo svolgimento dell' A.L.P.I. di professionisti dell' Azienda presso altre ASL o Aziende Ospedaliere richiedenti attuata secondo il percorso appresso evidenziato: a) istanza per prestazioni rese da professionisti presenti in Azienda inoltrata dal legale rappresentante della ASL o Azienda Ospedaliera richiedente le prestazioni stesse; b) invio richiesta di "nulla osta" alla Direzione Sanitaria Aziendale e/o Amministrativa e ad autorizzazione acquisita inoltro d'identica richiesta indirizzata al Direttore della U.O. titolare delle prestazioni richieste; c) invio schema di convenzione contenente quanto previsto dalla normativa contrattuale dirigenza medico-veterinaria e sanitaria (CCNL 1998/2001 artt. 54 e seguenti); d) approvazione e sottoscrizione del citato schema di convenzione attuato dal Legale Rappresentante dell'azienda richiedente; e) recepimento mediante sottoscrizione di apposito atto deliberativo del contratto di convenzione da parte della Direzione Strategica Aziendale; f) sottoscrizione degli originali della convenzione attuata dal Legale Rappresentante ASL Viterbo; g) repertoriazione e notifica originale convenzione alla azienda richiedente le prestazioni.	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **- Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	• Rilascio di autorizzazioni illegittime per assenza dei presupposti di legge; • Omesso controllo sulla documentazione allegata dal richiedente; • Irregolare o falsata valutazione delle istanze di autorizzazione; • Negligente gestione dei dati censiti ovvero distruzione/smarrimento dei medesimi; • Omessa verifica sulle cause di incompatibilità; • Omessi controlli sulle declaratorie degli istanti; • Indebiti favoritismi di competenze professionali a dispetto di altre; • Inosservanza dei termini del procedimento	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							• Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI vigente e della modulistica adottata;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
P.4.	*GESTIONE GIURIDICO - AMMINISTRATIVA DELL'ALPI. RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI PER CONSULENZE IN CONVENZIONE* *AGGIORNAMENTO MENSILE "DATA BASE" CONTENENTE I DATI GIURIDICI ED ECONOMICI DI TUTTI I PROFESSIONISTI IN A.L.P.I. PRESSO ASL VT*	· Convenzioni per attività richiesta da terzi a pagamento: istruttoria per la eventuale autorizzazione ad esercitare l'attività libero- professionale attuata mediante consulenze rese a terzi richiedenti di Enti e/o strutture pubbliche o private non accreditate con il SSN, per attività a pagamento previa stipula di convenzione tra la stesse e la ASL Viterbo secondo il percorso già evidenziato per la stipula di convenzioni con altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere (v. punto 6); · Coordinamento e responsabilità delle attività amministrative ed economiche legate alla gestione della convenzione. · Aggiornamento mensile sulla base delle variazioni intervenute nel mese di riferimento e comunicazione variazioni al CUP aziendale per la tenuta dei listini dei professionisti, all'U.R.P. per l'aggiornamento del portale dell'ASL e al CED aziendale.	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **- Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	· Mancato accertamento di possibili conflitti di interesse anche potenziale; · Inosservanza dei termini del procedimento; · Omessa verifica delle clausole convenzionali; · Omesso parere del Dirigente della Struttura aziendale che deve autorizzare la stipula della convenzione. · Mancato aggiornamento delle variazioni intervenute.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	

18

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI vigente e della modulistica adottata;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
P.5.	*GESTIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICO - CONTABILI CONNESSE ALLA GESTIONE DELL'INTERA AREA ALPI E DELL'ATTIVITA' A PAGAMENTO – TENUTA DI CONTABILITA' SEPARATA*	• Verifica mensile del fatturato prodotto da ogni singolo professionista e/o U.O.- calcolo delle quote di spettanza aziendale fondi, IRAP, oneri sociali, recupero costi Azienda, calcolo e liquidazione dei compensi dei professionisti e delle équipe e del personale di supporto ai sensi del regolamento aziendale per le seguenti attività: prestazioni specialistiche ambulatoriali dipendenti ASL; prestazioni specialistiche; prestazioni in regime di ricovero, day hospital, day surgery; consulenze, convenzioni e sperimentazioni; prestazioni per INAIL. • Tenuta di specifica contabilità separata, per tutte le tipologie sopracitate di attività libero professionale. Recepimento delle risultanze contabili in apposita determina definita mensilmente e ricomprendente tutti i compensi a vario titolo corrisposti nelle paghe mensili al personale dipendente sia della dirigenza che del comparto oltre ogni altra competenza, a vario titolo accantonata, di spettanza aziendale. • Liquidazione diretta delle competenze dovute al personale dipendente mediante inserimento delle risultanze contabili nei flussi stipendiali mensili NoiPA – MEF. • Invio degli analoghi dati economici maturati dai medici specialisti ambulatoriali all'ufficio dell'Azienda preposto alla liquidazione delle loro competenze.	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **• Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	• Compensi irregolarmente trattenuti od elargiti ai Professionisti sulla base del numero delle prestazioni/consulenze effettuate; • False attestazioni delle prestazioni rese; • Inosservanza delle regole stabilite nell'apposito Regolamento ALPI; • Possibili errori sulle risultanze contabili per omessi controlli sulle prestazioni realmente svolte; • Omessi controlli	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI vigente e della modulistica adottata;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*GESTIONE GIURIDICA -AMMINISTRATIVA ED ECONOMICA DELL'ATTIVITA' AGGIUNTIVA (ACQUISTO PRESTAZIONI - ALPA)*	· Istruttoria per progetti di attività aggiuntiva attivabili per: a) sopperire alla eventuale carenza di organico b) incremento attività, c) finanziati da terzi, d) finalizzati e finanziati da Regione o altri Enti e da sponsor · Quantificazione economica e verifica costante e periodica delle ore svolte per il progetto e la tipologia di attività aggiuntiva comunicate dal Responsabile dell'attività rispetto al budget di spesa autorizzato dalla Direzione. Il controllo orario viene effettuato direttamente sul cartellino orario del dipendente che ha svolto l'attività tramite la procedura informatica del rilevazione presenze Personale. In seguito all'esito positivo del controllo orario le ore vengono economicamente quantificate applicando le tariffe autorizzate. · Inserimento nella procedura informatica stipendi delle competenze economiche dovute	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **- Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	· Motivazioni falsate a giustificazione del ricorso alla'attività aggiuntiva; · Omessi od insufficienti controlli delle ore svolte con ricadute negative sul budget di spesa autorizzato.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							· Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale. anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI vigente e della modulistica adottata;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	
P.7.	*ATTIVITA' L.P. CD. "ALLARGATA"*	· Oltre quanto evidenziato, è consentito alle Regioni la possibilità di autorizzare l'azienda sanitaria ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, previo parere da parte del collegio di direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre1992 n. 502 e successive modificazioni.	**DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** **- Dirigente Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti**	· Mancanza dei requisiti posti dalla normativa per la concessione di spazi ad uso ambulatoriale;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ ALPI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;	In essere	Migliorabile	
							• Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI vigente e della modulistica adottata;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ C.U.P.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE ACCESSO ALLE PRESTAZIONI*	• Accesso alle prestazioni	**DIRETTORE U.O.C. Programmazione Gestione Dell'offerta Accreditati Dott. Massimo Foglia**	• Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti;	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C.;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**Viene effettuata dalla Guardia di Finanza**	**Adeguata**	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
P.2.	*GESTIONE ATTIVITA DI PRENOTAZIONE*	• Supervisione e gestione del catalogo delle prestazioni prenotabili in ambito territoriale • Gestione agende attività libero professionale • Supervisione delle agende per la prenotazione delle prestazioni rese disponibili verso le Aziende regionali	**DIRETTORE U.O.C. Programmazione Gestione Dell'offerta Accreditati Dott. Massimo Foglia**	• Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati; • Omesso controllo; • Ricorso metodiche che possono falsare l'ordine di prenotazione.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C.;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**Viene effettuata dalla Guardia di Finanza**	**Adeguata**	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
P.3.	*COORDINAMENTO COMPLESSIVO DELLE VARIE COMPONENTI DEL SERVIZIO CUP*	• Monitoraggio della qualità interna ed esterna del servizio • Supervisione alle attività del Call Center per la prenotazione e la disdetta telefonica di appuntamenti • Gestione di progetti inerenti l'abbattimento delle "liste di attesa" • Attività interaziendale di coordinamento ed innovazione funzionale, organizzativa e tecnologica riguardante il servizio CUP • Gestione del sistema di analisi per il governo del sistema complessivo della domanda/offerta di prestazioni sanitarie	**DIRETTORE U.O.C. Programmazione Gestione Dell'offerta Accreditati Dott. Massimo Foglia**	• Omesso monitoraggio; • Rapporti inappropriati con l'utenza • Ricorso metodiche che possono falsare l'ordine di prenotazione; • Possibile ricorso a discrezionalità nel mancato rispetto dei processi informatizzati; • Parzialità messa in atto nell'attività di sportello.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C.;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**Viene effettuata dalla Guardia di Finanza**	**Adeguata**	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (U.R.P.) PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE RAPPORTI COL CITTADINO*	• Risposte scritte, telefoniche, per mail; • Gestione flusso reclami; • Redazioni brochure per informazioni ai cittadini; • Redazione elenco telefonico on-line • Costante aggiornamento del sito aziendale • Rispetto delle normative sulla trasparenza	**Responsabile Dr.ssa Patrizia Prosperi**	• Gestione negligente ed inappropriata delle relazioni con il pubblico; • Omessa informazione nei confronti dall'utenza senza giustificato motivo • Inosservanza della normative in materia di trasparenza amministrativa (i.e. obblighi di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013); • Inosservanza dei termini procedimentali, anche con riferimento all'accesso civico;	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C.T;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative/sanitarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

202

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO - DIREZIONI SANITARIE PRESIDI

▪ Belcolle ▪ Civitacastellana ▪ Tarquinia ▪ Acquapendente

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ATTIVITA DI LIBERA PROFESSIONE (AMBULATORIALE–RICOVERO)*	▪ Supporto ai processi di: 1. autorizzazione del titolare libera professione 2. individuazione degli spazi operatori e/o di ricovero 3. reclutamento del paziente ▪ Elaborazione documentazione con firma congiunta del professionista e D.S. COB ▪ Monitoraggio dei pagamenti ▪ Accoglienza dedicata utenti libera professione; ▪ Vigilanza o corretto corretta compilazione SDO	DIRETTORE U.O.C. POLO OSPEDALIERO DIRETTORI SANITARI UOSTARQUINIA CIVITA CASTELLANE E ACQUAPENDENTE	▪ Omessi controlli /vigilanza	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	▪ Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							▪ Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							▪ Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							▪ Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							▪ Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							▪ Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Migliorabile	
							▪ Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							▪ Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							▪ Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							▪ Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							▪ Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							▪ Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							▪ Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	
P.2.	*ALTRE ATTIVITA' SUPPORTO ATTIVITA' SANITARIA*	▪ Dichiarazioni di nascita; ▪ Accettazione richiesta cartelle cliniche, fotocopiatura e consegna; ▪ Vigilanza e corretta compilazione SDO e controlli appropriatezza Cartella Clinica; ▪ Gestione procedure amministrative; ▪ Aspetti igienico-sanitari;	DIRETTORE U.O.C. POLO OSPEDALIERO DIRETTORI SANITARI UOSTARQUINIA CIVITA CASTELLANE E ACQUAPENDENTE	▪ Falsità in atti; ▪ Omissione o indebito rifiuto di atti d'ufficio; ▪ Omesso controlli / vigilanza; ▪ Inopportuna attività informativa all'Utenza; ▪ Alterazione o non autorizzata correzione		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	▪ Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							▪ Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO - DIREZIONI SANITARIE PRESIDI

▪ Belcolle ▪ Civitacastellana ▪ Tarquinia ▪ Acquapendente

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		▪ Accettazione preospedalizzazione		o integrazione del contenuto di dati clinici; ▪ Disparità di trattamento.	BASSO	incompatibilità	▪ Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	BASSO
							▪ Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							▪ Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							▪ Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							▪ Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							▪ Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							▪ Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							▪ Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							▪ Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							▪ Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							▪ Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.3.	*CONTROLLO SERVIZI ESTERNALIZZATI*	▪ Gestione rifiuti ospedalieri; ▪ Servizio mensa, vigilanza, lavanolo;	**DIRETTORE U.O.C. POLO OSPEDALIERO** **DIRETTORI SANITARI UOSTARQUINIA CIVITA CASTELLANE E ACQUAPENDENTE**	▪ Omesso controlli / vigilanza;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	▪ Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							▪ Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							▪ Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							▪ Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							▪ Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO - DIREZIONI SANITARIE PRESIDI

▪ Belcolle ▪ Civitacastellana ▪ Tarquinia ▪ Acquapendente

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	
P.4.	*ATTIVITA DI MEDICINA NECROSCOPICA*	· Adempimenti della direzione sanitaria relativi alla Medicina Necroscopica; · Gestione Medicina Necroscopica: - redazione certificato necroscopico - contatti con Enti, Istituzioni,Magistratura.	**DIRETTORE U.O.C. POLO OSPEDALIERO** **DIRETTORI SANITARI UOSTARQUINIA CIVITA CASTELLANE E ACQUAPENDENTE**	· Falsità in atti; · Omissione o indebito rifiuto di atti d'ufficio; · Disparità di trattamento. · Ostruzionismo / rallentamenti ingiustificati del processo con inosservanza dei tempi previsti dalla normativa; · Favoritismi indebiti nella gestione della medicina necroscopica (i.e. segnalazioni indebite agli operatori economici del settore).		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	

295

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO - DIREZIONI SANITARIE PRESIDI

▪ Belcolle ▪ Civitacastellana ▪ Tarquinia ▪ Acquapendente

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PROCEDURA FORNITURA PROTESI ED AUSILI*	Autorizzazione ausili come da DM 332/99; -ordine NSO; - Autorizzazione extra nomenclatore; - acquisto tramite gara.	**Dott. Giuseppe Cimarello Dott.ssa Roberta Ramicone** **DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	**Sovrastima dei fabbisogni** Indebiti orientamenti dell'utenza verso determinati operatori Omessi controlli nell'ambito della fornitura indiretta Omesso controllo circa la appropriatezza delle forniture richieste	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Migliorabile	
							Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	**In essere**	Migliorabile	
							Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	**In essere**	Migliorabile	
							Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Migliorabile	
							Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	**In essere**	Migliorabile	
							Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*PROCEDURA FORNITURA PROTESICA NEL PRONTUARIO*	**Presentazione Utente PUA/Ufficio Protesi** Accoglienza con consegna modulistica Verifica modello compilato con allegati: **- prescrizione** medico specialista pubblico; - copia verbale invalidità civile **o (solo per alcuni casi previsti) richiesta;** - preventivo di spesa (secondo nomenclatore); **-copia, in corso di validità, del documento di riconoscimento e codice fiscale dell'Utente e, in caso di delega, del delegato.** **- inserimento della richiesta all'interno del Sistema informatico Regionale Sanpro** e rilascio all'Utente **del codice di prescrizione.** Iter valutativo interno: - informatizzazione e verifica dello storico (se esistente);	**Dott. Giuseppe Cimarello Dott.ssa Roberta Ramicone** **DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	**Omessi controlli sui presupposti atti a** autorizzare una richiesta di fornitura (es. non rispetto dei tempi previsti per i casi di usura del presidio) Omessi controlli sui termini di esecuzione dei contratti di fornitura pregressi ed in essere; Rilascio di un presidio protesico non consono alla patologia risultante tra quelle indicate nel verbale di invalidità; Inosservanza dei termini di legge per portare a termine la procedura autorizzativa.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	
							Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Migliorabile	
							Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INTRENSECO					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INTRENSECO	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		autorizzazione del medico autorizzante e firma; - - predisposizione modello autorizzativo; - firma del medico (autorizzazione). - Consegna pratica (Amministrazione /Utente): - a mano: - per posta (se necessario). - Collaudo da effettuarsi entro 15 giorni dalla consegna; - Liquidazione spesa tramite Areas (la fattura sul portale dovrà essere liquidata entro 30gg).			MEDIO		- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
P.3.	*PROCEDURA FORNITURA PROTESICA EXTRA-TARIFFARIO*	-EXTRA TARIFFARIO: -Autorizzazione e acquisto mediante gara; EXTRA NOMENCLATORE: valutazione e autorizzazione mediante commissione extranomenclatore e acquisto tramite gara	Dott. Giuseppe Cimarello Dott.ssa Roberta Ramicone DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	- Omessi controlli; - Eccesso di discrezionalità da parte della Commissione nella valutazione dell'autorizzazione - Valutazioni falsate; - Omissione di indagini di mercato all'atto dell'acquisto.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
P.4.	*AGGIORNAMENTO BANCA PROTESI*	· Restituzione; · Sanificazione; · Ri-assegnazione.	Dott. Giuseppe Cimarello Dott.ssa Roberta Ramicone DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	· Insufficienti controlli di monitoraggio dei presidi usati e portati a sanificazione; · Riassegnazione di presidi inidonei.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL, in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*RIMBORSO VIAGGI CENTRI DIURNI*	- Presentazione della richiesta di rimborso spese	Dott. Marco Marcelli Dott.ssa Angela Santina Antonia Lagrutta DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	- Riconoscimento indebito di rimborsi spese; - Falsificazione dei giustificativi; - Induzione alla falsificazione dei giustificativi al fine di trarre indebiti vantaggi di natura patrimoniale o non patrimoniale.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.7.	*ACCESSI DOMICILIARI PROGRAMMATI*	- Richiesta del medico in condizioni di precarietà dell'assistito; - A seconda delle condizioni dell'Utente richiesta di n. 1 – 2 o 4accessi al mese; - Controllo periodico delle condizioni igienico-sanitarie del Paziente; - Gestione da parte del medico della scheda del Paziente; - Resoconto mensile delle prestazioni eseguite dal medico sul Paziente preso in carico.	Dott. Giuseppe Cimarello DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	- Falsificazione del resoconto degli accessi e delle prestazioni attestate; - Scarsi controlli delle prestazioni presentate		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
P.8.	*PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROF.LE*	· Richiesta al medico di prestazioni mediche (suture, medicazioni, endovenose ed altre prestaz.); · Resoconto mensile firmato dal Direttore dell'Area Distrettuale di competenza.	**Dott. Giuseppe Cimarello** **DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	· Falsificazione del resoconto degli accessi e delle prestazioni attestate; · Scarsi controlli delle prestazioni presentate.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
P.9.	*GESTIONE DELL'ANAGRAFE ASSISTITI SIA PER QUANTO RIGUARDA L'ATTIVITÀ DI SPORTELLO CHE LE PROCEDURE E LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO IMPONGONO*	· Iscrizione al SSR cittadini italiani e straniere e scelta del medico · Rilascio attestato assistenza STP · Aggiornamento dell'anagrafe sanitaria MMG delle variazioni anagrafiche degli assistiti attraverso informazione acquisita dai comuni in via telematica o cartacea; · Rilascio esenzioni per reddito e per patologia · Intercettazione anomalie nella gestione dell'anagrafe sanitaria attraverso l'analisi dei vari software, anche esterni all'azienda e contatti con enti esterni (Comuni, Agenzia delle Entrate, contatti con i medici, con i responsabili di settore per la verifica della regolarità delle attribuzioni) · Direttive e coordinamento sull'applicazione della normativa che regolamenta gli attestati delle persone e relativo supporto all'URP; · Predisposizione linee guida · Gestione della comunicazione anagrafiche attraverso flussi telematici.	Dott. Giuseppe Cimarello DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	· Influenza sulle scelte del medico · Mancato aggiornamento delle variazioni anagrafiche; · Rilascio attestati di esenzione senza l'osservanza dei requisiti necessari e delle norme di legge; · Omessi controlli sulle autocertificazioni/autodichiarazioni.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.10.	*GESTIONE ATTIVITÀ DI ACCOGLIENZA E ACCETTAZIONE*	· Prenotazione CUP ed accettazione	**Dott. Giuseppe Cimarello** **Dott.ssa Giulia Corradi** **Dott. Massimo Foglia** **DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	· Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; · Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.11.	*PRATICHE ASSISTENZA ITALIANI ALL'ESTERO E STRANIERI IN ITALIA*	· Informazioni per la corretta applicazione delle linee guida assistenza stranieri ed italiani all'estero · Rilascio modelli di collegamento comunitari S1 e S2 · Gestione e supporto al personale sanitario per il rilascio dell'autorizzazione per la fruizione delle cure all'estero	**Dott. Giuseppe Cimarello** **DIRETTORI DISTRETTI A, B, C Dott. Massimo Foglia**	· Omessa applicazione delle linee guida e delle normative inerenti l'assistenza all'estero; · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.13.	*PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI - P.A.I. AUTORIZZAZIONE P.A.I. IN COGESTIONE CON LE COMPAGINI SOCIALI ACCREDITATE*	· Richiesta di unità valutativa integrata (UVI) per area · Compilazione modulistica interna ai servizi · Attivazione professionisti unità valutativa	**Dott. Giuseppe Cimarello Dott.ssa Anna Rita Caporossi Dott. Marco Marcelli Dott.ssa Angela Santina Antonia Lagrutta DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	· Motivazioni addotte sulla modulistica non compatibili con l'intensità terapeutica scelta	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					[redacted]		· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	[redacted]
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.14.	*VALUTAZIONE*	· Compilazione scale valutative; · Analisi valutativa dei bisogni; · Stesura progetto PAI; · Condivisione progetto di intervento.	**Dott.ssa Anna Rita Caporossi** **Dott. Marco Marcelli** **Dott.ssa Angela Santina Antonia Lagrutta** **DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	· Sopravvalutazione del fabbisogno terapeutico; · Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I; · Falso ideologico.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.15.	*INDIVIDUAZIONE COMPAGINE SOCIALE*	· Presentazione all'utente/famiglia compagini accreditate per l'area di intervento · Presentazione dei curricula delle compagini · Favorire scelta consapevole ed appropriata · Individuazione compagine · Apposizione nominativo compagine sul Pai · Firma sulla proposta di PAI per accettazione.	**Dott.ssa Anna Rita Caporossi Dott. Marco Marcelli Dott.ssa Angela Santino Antonia Lagrutta DIRETTORI DISTRETTI A, B, C**	· Orientare la scelta verso un determinato cogestore; · Sopravvalutazione del fabbisogno terapeutico; · Mancato rispetto della volontà del Paziente.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
P.17.	*VALIDAZIONE P.A.I.*	· Redazione atto amministrativo di comunicazione alla compagine della scelta effettuata dalla famiglia e validata dai responsabili ASL; · Stesura atto amministrativo; · Trasmissione atto alla compagine.	**Dott.ssa Anna Rita Caporossi Dott. Marco Marcelli Dott.ssa Angela Santino Antonia Lagrutta DIRETTORI DISTRETTI**	· Omessa condivisione del PAI con i familiari dell'Utente;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONI DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]			A, B, C		BASSO	incompatibilità	· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
P.19.	*LIQUIDAZIONE COMPENSI COMPAGINE*	· Presentazione fattura alla Direzione Distretto · /Dipartimento per autorizzazione liquidazione; · Controllo attività e firma fattura; · Verifica obiettivi Pai e attività svolte; · Autorizzazione alla liquidazione. · Liquidazione.	Dott. Giuseppe Cimarello Dott.ssa Anna Rita Caporossi Dott. Marco Marcelli Dott.ssa Angela Santina Antonia Lagrutta DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	· Procedere a liquidazione delle spese senza aver effettuato i dovuti controlli di verifica che la autorizzano	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC CURE PRIMARIE - UU.OO.CC Gov. della Dom. e Distrib.ne delle Ris. Distr. A-B-C

Resp.le attuazione delle misure per il trattamento del rischio: Dir. Struttura

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. MEDICINA LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ*	· Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; · Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati.	**DIRETTORE U.O.S.D.** **Dott. Alessandro Pinnavaia**	· Omessa valutazione delle condizioni mediche certificate	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.2.	*CERTIFICATI MEDICO LEGALI*	· Omessa applicazione delle linee guida e delle normative inerenti l'assistenza all'estero; · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti.	**DIRETTORE U.O.S.D.** **Dott. Alessandro Pinnavaia**	· Gestione inappropriata dei rapporti con l'utenza · Discrezionalità del medico certificatore · Falso ideologico · Discrezionalità del giudizio del medico certificatore; · Omessa comunicazione alla Questura, ritardo delle comunicazioni al GIL Adozioni	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. MEDICINA LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.2.	*MEDICINA NECROSCOPICA*	• Omessi controlli sulle autocertificazioni/autodichiarazioni; • Irregolare applicazione delle tariffe; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti.	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Alessandro Pinnavaia**	• False attestazioni necroscopiche • Falso ideologico; • Discrezionalità orario effettuazione accertamento; • Omessa indicazione nel caso di morte violenta; • Discrezionalità del medico.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.3.	*CONGEDI STRAORDINARI CURE TERMALI E CLIMATICHE AGLI INVALIDI PER CAUSA DI SERVIZIO*	• Motivazioni addotte sulla modulistica non compatibili con l'intensità terapeutica scelta	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Alessandro Pinnavaia**	• Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	

186

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. MEDICINA LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in studio)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.4.	*CONTRIBUTI PER CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI TERAPEUTICI AGLI INVALIDI DI GUERRA E ASSIMILATI*	• Sopravvalutazione del fabbisogno terapeutico; • Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I; • Falso ideologico.	**DIRETTORE U.O.S.D.** **Dott. Alessandro Pinnavaia**	• Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza; • Rilascio di false attestazioni.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. MEDICINA LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.S.	*INDENNIZZO LEGGE N. 210/92*	• Orientare la scelta verso un determinato cogestore; • Sopravvalutazione del fabbisogno terapeutico; • Mancato rispetto della volontà del Paziente.	**DIRETTORE U.O.S.D.** **Dott. Alessandro Pinnavaia**	• Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza • Ritardo nella trattazione della pratica; • Istruttoria incompleta • Ritardo nella trasmissione	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.S.	*COLLEGI MEDICO LEGALI*	• Omessi controlli amministrativi sulla completezza degli atti predisposti per l'attivazione dei PAI; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti.	**DIRETTORE U.O.S.D.** **Dott. Alessandro Pinnavaia**	• Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza; • Ritardo nella trattazione della pratica; • Discrezionalità del giudizio medico.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. MEDICINA LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI*	· Omessa condivisione del PAI con i familiari dell'Utente;	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Alessandro Pinnavaia**	· Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza · Incompleta istruttoria · Discrezionalità giudizio della Commissione	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.7.	*RESPONSABILITA' PROFESSIONALE*	· Extragiudiziale · Mediazione · Giudiziale · Fase preliminare · Fase istruttoria · Fase peritale accertativa · Fase propositiva · Valutazione della SIR (valore assicurativo del sinistro) da parte del medico legale · Valutazione della documentazione · Invito e visita medico legale, con supporto amministrativo · Richiesta consulenze interne ed esterne alla ASL	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Alessandro Pinnavaia**	· False attestazioni sanitarie o medico-legali per avvantaggiare o danneggiare un determinato Utente; · Conduzione delle varie fasi di comportamenti volti ad arrecare vantaggi alla controparte; · Ipotesi di falso ideologico, materiale, concussione; · Sovrastima della proposta risarcitoria.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	

223

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. MEDICINA LEGALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		[redacted] • Richiesta documentazione aggiuntiva alla controparte o alle UU.OO.CC. dell'ASL e parere fiduciario assicurazioni • Parere medico legale e quantificazione del danno • Monetizzazione economica del danno e relativa proposta risarcitoria • Trasmissione fascicoli Comitato Valutazione Sinistri • Partecipazione del Medico legale al Comitato Valutazione Sinistri in qualità di componente, il quale si avvale del supporto amministrativo • CTU – CTP • Valutazione medico legale richieste dalle Assicurazioni • Supporto per la monetizzazione nel caso di accordo extragiudiziale diretto con la controparte			ALTO		• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*CONTRATTUALIZZAZIONE EROGATORI ACCREDITATI EX D. LGS 502/1992*	• Recepimento decreti regionali per definizione budget e Predisposizione contratti • Acquisizione poteri firma degli erogatori • Verifiche e controlli autodichiarazioni e poteri di firma con altri enti (Questura, Agenzia Entrate, Camera di commercio); • Attribuzione dei livelli massimi di finanziamento agli erogatori con specifico atto deliberativo; • Controllo schede mensili attività specialistica accreditata da SIAS • Controllo e richiesta del D.U.R.C. • Contabilizzazione mensile delle fatture emesse dagli erogatori di attività di specialistica accreditata • Predisposizione atti di liquidazione • Reportistica trimestrale per il monitoraggio della spesa sostenuta.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Omissione dei controlli nella verifica dei presupposti di legge determinando impatti sulle finanze dell'ASL di valore economico elevato; • Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali; • Insufficiente monitoraggio sulla contabilizzazione della spesa con evidente rischio di danno erariale; • Insufficienti controlli sulle autocertificazioni facendo ricorso all'esercizio di potere discrezionale; • Parziale applicazione delle norme regionali e regolamenti aziendali con conseguente possibilità di contenziosi; • Omessi controlli su coinvolgimento di molteplici soggetti esterni.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.2.	*RICONOSCIMENTO REMUNERAZIONE EROGATORI ACCREDITATI*	• Verifica flussi informativi della produzione mensile attività specialistica; • Controllo produzione case di cura/RSA da CLIGES – Sist. Informativi; • Verifica termini contrattuali; • Verifica prescrizioni a seguito di ispezione; • Predisposizione atto di liquidazione; • Registrazione dei costi; • Monitoraggio budget.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Omissione dei controlli nella verifica dei presupposti di legge determinando impatti sulle finanze dell'ASL di valore economico elevato • Applicazione o non di prescrizioni appropriate a seguito risultanze ispettive irregolari e/o falsate; • Parziale applicazione delle norme regionali e regolamenti aziendali con conseguente possibilità di contenziosi; • Insufficienti controlli con ricorso all'esercizio di potere discrezionale.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere		
P.3.	*MOBILITA' INTERNAZIONALE ATTI DELIBERATIVI RIMBORSO PRESTAZIONI ALL'ESTERO*	· Contabilizzazione e remunerazione spese all'estero · Fatturazione a compensazione debiti e crediti attraverso il canale della mobilità internazionale tramite applicativo ASPE del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanitario) gestito dal Ministero della Salute	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	· Omissione nella verifica dei presupposti di legge per procedere ai rimborsi; · Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.4.	*LIQUIDAZIONE MOD. E 126 – SPESE ALL'ESTERO (ASSISTENZA INDIRETTA)*	· Determinazioni di rimborso prestazioni san. all'estero su istruttoria dei Distretti	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	· Omissione delle verifiche dei presupposti di legge per procedere ai rimborsi; · Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO	Incompatibilità	• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.5.	*CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO*	• Calcoli e liquidazioni per rimborsi di cure all'estero; • Applicazioni delle normative nazionali e regionali; • Monitoraggio della spesa.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Omissione delle verifiche dei presupposti di legge per procedere ai rimborsi; • Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.6.	*RIMBORSO SPESE AI SENSI DELLA L.R. N. 41/2002: "NORME A FAVORE DEI SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO, DEI TRAPIANTATI E DEI DONATORI"*	• Istanza di assegnazione del procedimento; • Controllo della documentazione sanitaria e non secondo legge; • Verifica amministrativo-contabile su documentazione sanitaria; • Trascrizione dati relativi alle spese sostenute e dovute legate alla patologia su foglio di calcolo excel; • Conteggio e predisposizione atti di liquidazione su modello aziendale; • Monitoraggio mensile della spesa.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Rimborsi autorizzati sulla base di documentazione fiscale e sanitaria lacunosa o non conforme alle norme di legge;	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.8.	*SERVIZIO ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO*	• Programma annuale/semestrale del Coordinatore; • Programmazione interna e con altre componenti aziendali; • Accesso e predisposizione verbale per ogni struttura verificata; • Controllo e acquisizione documentale su elementi verificati; • Contatti con strutture per integrazione documentale; • Trasmissione risultanze componenti aziendali interessate e Coordinatore Nucleo di Vigilanza.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Ritardi per coinvolgimento di varie componenti per competenza istituzionale; • Eccessiva mole documentale che può caratterizzare poca trasparenza nei controlli; • Ritardi nell'effettuazione dei controlli.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000):	In essere	Adeguata	BASSO
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.9.	*VERIFICA/ AGGIORNAMENTO PIANTA ORGANICA STRUTTURE ACCREDITATE*	· Controllo sistema aziendale CLIGES · Verifica completezza aggiornamento ed eventuali disfunzioni del programma; · Richiesta pianta organica annuale e aggiornamento semestrale presso le strutture accreditate; · Contatti con strutture accreditate per richieste e chiarimenti; · Aggiornamento ed eventuale correzione errori; · Richiesta implementazione alla Struttura.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	· Mancato inserimento o insufficiente aggiornamento Piante organiche delle strutture accreditate.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.10.	*COMITATI DI PARTECIPAZIONE R.S.A.*	• Comunicazione Presidenti Comitati; • Convocazione riunioni periodiche; • Redazione verbali riunioni; • Relazione Direzione Strategica o Organismi Reg. per criticità.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Insufficienti o irregolari convocazioni dei Comitati; • Relazioni non conformi alla Direzione Strategica o agli Organismi Reg. o omesse criticità riscontrate.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.13.	*AUTORIZZAZIONI ED INVIO UFFICIO RICOVERI*	• Trasmissione documentazione ufficio ricoveri per inserimento Assistiti nella struttura individuata o in lista d'attesa.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Possibile ricorso a valutazioni discrezionali.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.14.	*ATTIVAZIONE UNITA' VALUTATIVE INTEGRATE CON DISTRETTI E OSPEDALI PER EVENTUALI CRITICITA'*	· Verifica documentazione clinica ed attribuzione percorso assistenziale appropriato.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	· Assegnazione percorso assistenziale non appropriato; · Non corretto esame della documentazione clinica prodotta a secondo delle valutazioni della parte di competenza; · Possibile esercizio di discrezionalità.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.15.	*VERIFICA APPROPRIATEZZA VALUTAZIONE CLINICA RICOVERI IN POST-ACUZIE*	• Verifica documentazione clinica e valutazione controller della cartella compilata dal Presidio Ospedaliero o altro attore inviante	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Invio non appropriato presso la Struttura di post-acuzie; • Non corretto esame della documentazione clinica prodotta a secondo delle valutazioni della parte di competenza; • Possibile esercizio di discrezionalità.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.16.	*ATTIVITA' DI FORMAZIONE/ INFORMAZIONE U.V. OSPEDALIERE - INCONTRI FORMATIVI CON LE COMPONENTI AZIENDALI INTERESSATE (Distretti, D.S.M. Ospedali, etc.)*	• Incontri con operatori per formazione su percorso stabilito con deliberazione aziendale; • Formazione operatori su cartella informatizzata R.I.T.H.A.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Omessa od insufficiente attività formativa/informativa; • Non appropriata compilazione cartella R.I.T.H.A.; • Rischio di compilazioni falsate.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.17.	*AGGIORNAMENTO DATI TRASPARENZA L. N° 33/2013 AGGIORNAMENTI NORMATIVI DI LEGGI, REGOLAMENTI, PROCEDURE, FLUSSI INFORMATIVI*	• Ricognizione deliberazioni, determine, etc per invio al Responsabile Trasparenza con cadenza trimestrale	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Mancati controlli; • Omesso aggiornamento reportistica;	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.17.	*CONTROLLO BUDGET*	• Controllo e monitoraggio spesa accreditati e non accreditati	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia**	• Insufficienti o mancati controlli della spesa con possibile configuraz. di danno erariale.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PROGRAMMAZIONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	DELL'U.O.C. E OBIETTIVI	- Verifica impegni di spesa erogati da U.O.C. Econ. e Finanze			**MEDIO**	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE DEI SERVIZI DI NATURA AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLA COMPONENTE SANITARIA E PROFESSIONALE DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE*	- Gestione del personale amministrativo e tecnico - Consulenza e assistenza giuridico-amministrativa - Protocollo e accesso agli atti - Budget e monitoraggio costi - Gestione e rendicontazione fondi finalizzati - Erogazione liquidità con cassa economale - Gestione anagrafica imprese	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	- Omessi controlli di legge e sui tempi del procedimento; - Non appropriato controllo di budget.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.; - Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; - Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; - Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici; - Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); - Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; - Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; - Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; - Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; - Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale; - Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario; - Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione; - Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi; - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.2.	*GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI*	- Implementazione e miglioramento del DSS aziendale - Banche dati imprese gestiti supporto informatico per Veterinaria, per Igiene Pubblica e PISLL, Igiene Urbana Vet., - Anagrafe sanitaria	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	- Mancato aggiornamento del DSS e dei dati gestiti.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.; - Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; - Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; - Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	BASSO
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
P.3.	*GESTIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE*	· Gestione amministrativa del catalogo delle prestazioni erogate pubblicato su sito aziendale e su Internet · Coordinamento della fatturazione attiva per prestazioni erogate dal Dipartimento della Prevenzione; · Verifica riscossione diritti sanitari	**DIRETTORE Dott. Giovanni Chiatti**	· Omessi controlli	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
P.4.	*AUTORIZZAZIONI / CONCESSIONI* *Nuovi insediamenti produttivi* *Strutture Sanitarie* *Piani Amianto* *Deroghe (interrati, altezze, Titolo IV°)*	• Sopralluogo; • Verifica documenti; • Espressione parere.	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	• Omessi controlli; • Omesse segnalazioni; • Creazione di percorsi preferenziali; • Falsità in pareri o in certificazioni a seguito sopralluoghi; • Scelta dei controlli da porre in essere	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro 0)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.5.	*VIGILANZA PROGRAMMATA CRITERI SCELTA COMPARTI /PRIORITA '*	• Sopralluogo; • Verifica documentazione; • Notizia di reato/prescrizione; • Verifica documentazione; • Registrazione.	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	• Omessi controlli; • Omesse segnalazioni; • Creazione di percorsi preferenziali; • Falsità in pareri o certificazioni a seguito sopralluoghi. • Scelta sanzioni da applicare; • Omesse sanzioni.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	**In essere**	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	**In essere**	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
P.5.	*VIGILANZA NON PROGRAMMATA*	• Delega Procura	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**		**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	**In essere**	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
P.6.	*AMBULATORIO*	- Iniziativa - Richiesta - Ricorso M.C. - Malattie Professionali - Visita - Esami strumentali - Certificazioni - Denuncia/referto - Relazione INAIL / PM - Disposizione / ordinanza - Pagamento oneri - Registrazione.	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	- Omissione/falsità in atti - Medicina difensiva con lievitamento dei costi	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	

938

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
P.7.	*FORMAZIONE*	• Stipula convenzione • Scelta formativa • Scelta argomenti • Scelta docenti • Scelta Ente formatore • Scelta tipologia corsi • Autovalutazione • Registrazione	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	• Possibili scelte discrezionali • Scelta mirata dei docenti o del'Ente formatore	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
P.8.	*INDAGINI P.G. Infortuni, malattie professionali ed altro*	• Informazioni • Acquisizione documentazione • Sopralluogo • Verbale A.G.	**DIRETTORE** **Dott. Giovanni Chiatti**	• Omissione/falsità in atti a seguito sopralluoghi		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIP.TO DI PREVENZIONE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO	inconferibilità e incompatibilità	- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. SPRESAL

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE DEI SERVIZI DI NATURA AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLA COMPONENTE SANITARIA E PROFESSIONALE DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE*	• Gestione del personale amministrativo e tecnico • Consulenza e assistenza giuridico-amministrativa • Protocollo e accesso agli atti • Budget e monitoraggio costi • Gestione e rendicontazione fondi finalizzati • Erogazione liquidità con cassa economale • Gestione anagrafica imprese	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	• Omessi controlli di legge e sui tempi del procedimento; • Non appropriato controllo di budget.	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	
P.2.	*GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI*	• Implementazione e miglioramento del DSS aziendale • Banche dati imprese gestiti supporto informatico per Veterinaria, per Igiene Pubblica e PISLL, Igiene Urbana Vet., • Anagrafe sanitaria	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	• Mancato aggiornamento del DSS e dei dati gestiti.	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	**Adeguata**	
P.3.	*GESTIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE*	• Gestione amministrativa del catalogo delle prestazioni erogate pubblicato su sito aziendale e su Internet • Coordinamento della fatturazione attiva per prestazioni erogate dal Dipartimento della Prevenzione; • Verifica riscossione diritti sanitari	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	• Omessi controlli		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. SPRESAL

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO	[illegible]	• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	BASSO
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di **malfunzionamento dell'Amministrazione**;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*AUTORIZZAZIONI / CONCESSIONI* *Nuovi insediamenti produttivi* *Strutture Sanitarie* *Piani Amianto* *Deroghe (interrati, altezze, Titolo IV°)*	• Sopralluogo; • Verifica documenti; • Espressione parere.	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	• Omessi controlli; • Omesse segnalazioni; • Creazione di percorsi preferenziali; • Falsità in pareri o in certificazioni a seguito sopralluoghi; Scelta dei controlli da porre in essere	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. SPRESAL

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.5.	*VIGILANZA PROGRAMMAATA CRITERI SCELTA COMPARTI / PRIORITA '*	· Sopralluogo; · Verifica documentazione; · Notizia di reato/prescrizione; · Verifica documentazione; · Registrazione.	**DIRETTORE Dott. Augusto Quercia**	· Omessi controlli; · Omesse segnalazioni; · Creazione di percorsi preferenziali; · Falsità in pareri o certificazioni a seguito sopralluoghi. · Scelta sanzioni da applicare; · Omesse sanzioni.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*VIGILANZA NON PROGRAMMATA*	· Delega Procura	**DIRETTORE Dott. Augusto Quercia**			Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di	· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. SPRESAL

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro I)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO	comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno. anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.7.	*AMBULATORIO*	• Iniziativa • Richiesta • Ricorso M.C. • Malattie Professionali • Visita • Esami strumentali • Certificazioni • Denuncia/referto • Relazione INAIL / PM • Disposizione / ordinanza • Pagamento oneri • Registrazione.	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	• Omissione/falsità in atti • Medicina difensiva con lievitamento dei costi	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. SPRESAL

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.7.	*FORMAZIONE*	· Stipula convenzione · Scelta formativa · Scelta argomenti · Scelta docenti · Scelta Ente formatore · Scelta tipologia corsi · Autovalutazione · Registrazione	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	· Possibili scelte discrezionali · Scelta mirata dei docenti o del'Ente formatore	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.8.	*INDAGINI P.G.* *Infortuni.*	· Informazioni · Acquisizione documentazione · Sopralluogo	**DIRETTORE** **Dott. Augusto Quercia**	· Omissione/falsità in atti a seguito sopralluoghi		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di	· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Molto adeguata	

2476

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. SPRESAL

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	malattie professionali ed altro	• Verbale A.G.			ALTO	comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici;	In essere	Molto adeguata	BASSO
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Molto adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Molto adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Molto adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Molto adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Molto adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Molto adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Molto adeguata	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Molto adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi;	In essere	Molto adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Molto adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Molto adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PIANIFICAZIONE E ANALISI DEI FABBISOGNI*	· Elaborazione e pianificazione analisi esigenze a supporto finalizzata all'assunzione ed adozione della proposta alla D.A. Piano Investimenti annuale e Piano triennale · Aggiornamento con inserimento dati contenuti nel Piano Investimenti triennale approvato; · Collegamento e individuazione aree responsabilità · Esecuzione Piano Investimenti i. · Reportistica interventi e contratti in corso e individuazione contratti in scadenza · Analisi costo storico interventi per classi merceologiche, per centri di costo, per autorizzazione	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	· Sovrastima degli interventi da effettuare · Sovrastima Piano Investimenti · Omessi controlli sulla reportistica; · Inappropriata valutazione dei costi storici con inevitabile impatto sul bilancio aziendale.	**MEDIO**	**Trasparenza Formazione Astensione** in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	**In essere**	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro 0)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione **di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza** delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	**In essere**	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	**In essere**	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	**In essere**	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*AFFIDAMENTI DIRETTI PER INCARICHI PROFESSIONALI*	· **Definizione requisiti per affidamento dei Servizi di** Architettura e Ingegneria; · Definizione dei requisiti per affidamento Servizi	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	· **Affidamenti orientati** da discrezionalità.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi **informativi Inconferibilità e** incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							· **Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;**	**In essere**	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o **l'assegnazione ad altri incarichi;**	**In essere**	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni **dell'attività amministrativa aziendale;**	**In essere**	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro tl)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	
P.3.	*GESTIONE DELL'INVENTARIO*	· Istituzione di magazzini destinati ad accogliere beni mobili da riciclare in ambito aziendale. · Gestione e controllo delle pratiche amministrative relative alle richieste di beni immobili fuori uso, successiva formalizzazione mediante delibera.	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	· Omessi controlli sull'aggiornamento dei libri dei cespiti e dei registri inventariali dei beni immobili, disponibili ed indisponibili		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	

250

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.4.	*GESTIONE DEGLI IMMOBILI AZIENDALI*	· Redazione degli elementi tecnici propedeutici alla stipula di contratti immobiliari di compravendita, di locazione · Redazione degli elementi tecnici propedeutici alla redazione del piano delle alienazioni · Supporto al coordinamento della logistica delle sedi istituzionali · Supporto agli studi di razionalizzazione delle sedi · Supporto tecnico alla redazione del libro dei cespiti in	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	· Sovrastima del fabbisogno immobiliare con conseguente aumento di compravendite e/o locazioni immobiliari; · False attestazioni di idoneità tecnica.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		relazione agli immobili di proprietà aziendale e di terzi.			MEDIO		• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	

252

186

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro 0)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.5.	*GESTIONE TECNICA DI CONSULENTI ED INCARICHI*	• Redazione degli elementi tecnici necessari alla individuazione mediante procedura di evidenza pubblica di professionisti esterni cui affidare prestazioni propedeutici alle vendite. • Monitoraggio e liquidazione delle prestazioni affidate	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	• Affidamento incarichi a Professionisti esterni eludendo le previste procedure di evidenza pubblica; • Possibile esercizio di discrezionalità,	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							• Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro fi)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	
P.6.	*GESTIONE DI SERVIZI*	· Gestione manutenzione di impianti e attrezzature fisse e/o mobili. · Gestione manutenzioni conseguenti alle prescrizioni per la sicurezza delle strutture.	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	· Insufficienti interventi di manutenzione con possibilità di innesco di situazioni di pericolo per non osservanza delle norme di sicurezza; · False attestazioni di conformità di servizi eseguiti.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.7.	*PROCEDURE AD EVIDENZA PUBBLICA PER LE ALIENAZIONI*	· Gestione delle procedure amministrative per le alienazioni; · Predisposizione bandi; · Indagini di mercato; · Predisposizione contratti locazione e alienazione.	**DIRETTORE U.O.C. Ing. S.Profiti**	· Omesse indagini di mercato per le alienazioni; · Possibile esercizio di discrezionalità nella scelta del contraente.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PIANIFICAZIONE ANALISI ESIGENZE*	· Reportistica interventi e contratti in corso e individuazione contratti in scadenza · Elaborazione analisi delle tecnologie elettromedicali finalizzata alla realizzazione del Piano Investimenti annuale da parte del Nucleo HTA e proposto alla Direzione Strategica	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Mancata individuazione dei contratti in scadenza; · Omessa analisi dei bisogni; · Possibile esercizio di discrezionalità nella stima dei bisogni in modo da favorire la sostituzione di una particolare attrezzatura.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	**In essere**	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	**In essere**	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	Migliorabile	

257

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.2.	*PROGRAMMAZIONE ANNUALE*	· Verifica e quantificazione impegno economico per i contratti in essere e per i nuovi contratti · Attività per autorizzazione copertura finanziaria per i contratti in essere e per i nuovi contratti	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Sovrastima dei bisogni delle tecnologie; · Omessa o errata quantificazione dell'impegno economico dei contratti; · **Insufficiente richiesta di copertura economica dei contratti con conseguente impossibilità di liquidazione delle spettanze** per i servizi resi.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidatu ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.3.	*PROGRAMMAZIONE LAVORI*	• Codifiche Intervento; • Supporto amministrativo a partire dall'elaborato Piano annuale allegato al Bilancio di Previsione Pluriennale; • Predisposizione atti Programmazione annuale attività; • Programmazione annuale e pluriennale della manutenzione programmata per strutture, impianti e per attrezzature fisse/o mobili; • Redazione di progettazioni e capitolati al fine di consentire le procedure di gara e la gestione dei contratti di servizi e lavori della tipologia di seguito riportata: • Manutenzione programmata per strutture, impianti e per attrezzature fisse e/o mobili;	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	• Non corretta elaborazione degli atti procedimentali; • Sovrastima Piano annuale Investimenti; • Omessi controlli sulla quantificazione dei nuovi impegni economici; • Omesso programma di manutenzione		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		· Manutenzione in condizioni di guasto e di pronto intervento; · Verifica e quantificazione impegno economico per nuovi contratti; · Verifica e gestione dei residui contrattuali; · Controllo digestione: predisposizione file per la gestione del budget diviso per conti economici.			MEDIO		· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INFRENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.3.	*MONITORAGGIO ESECUZIONE CONTRATTUALE*	· Programmazione/progettazione lavori · Relazione · Studio di fattibilità · Documento preliminare alla progettazione · Presa in carico aggiudicazioni contratti · Collaudi · Varianti · Supporto all'attività di liquidazione corrispettivi contrattuali · Subappalto · Penali · Recesso – risoluzione in danno · Flussi informativi ai fini della trasparenza amministrativa e L. 190 (es. comunicazioni ANAC)	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Progettazione orientata a favorire un O.E.; · Temeraria fattibilità; · Falsa attestazione di regolarità e conformità dei lavori eseguiti; · Varianti non in linea con la normativa; · Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni; · Collaudi non conformi; · Ricorso a procedura negoziata con abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un O.E.; · Accordi collusivi tra le imprese partecipanti ad una gara finalizzati a manipolarne gli esiti attraverso il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi tra tutti i partecipanti; · Applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un O.E. · False attestazioni di avvenuta regolarità e conformità di lavori eseguiti; · Liquidazioni corrispettivi senza aver accertato la prestazione svolta; · Mancata applicazione delle penali con impatto finanziario sull'azienda; · Omessa segnalazione degli obblighi verso ANAC.	ALTO	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.4.	*UFFICIO GESTIONE CANTIERI E PROCESSI DI PROGETTAZIONE*	• Coordinamento della Sicurezza durante l'esecuzione dell'opera; • Coordinamento dei processi autorizzativi per l'esecuzione dell'opera; • Direzione dei lavori; Gestione operativa dei professionisti esterni e dei consulenti tecnici.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	• Omessa nomina dei Responsabili della sicurezza nei cantieri; • Documentazione autorizzativa incompleta; Assegnazione dei compiti istituzionali conferiti a soggetti esterni compiacenti.	**MEDIO**	"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.5.	*GESTIONE PROCEDURE DI GARE (APPALTI E CONCESSIONI DI LAVORI PUBBLICI)*	• Predisposizione atti di gara (bando, disciplinare, ecc.); • Pubblicazione atti di gara; • Approvazione progetto e indizione procedura di gara - aperte, ristrette, negoziate con o senza bando, dialogo competitivo, accordo quadro ex artt. 54, 60, 61, 62, 63,64 D.lgs. 50/2016 - con approvazione degli atti connessi per affidamento soli lavori o lavori e progettazione c.d. "appalto integrato"; • Espletamento procedura di gara (verifica documentazione a corredo dell'offerta, ammissione/esclusione concorrenti, aggiudicazione provvisoria, comunicazioni ai controinteressati, ecc.); • Nomina commissione giudicatrice; • Verifiche di legge (sportello unico previdenziale, agenzia entrate, prefettura, tribunale, ecc.); • Affidamento e stipula contratto; • Affidamento in economia per cottimo fiduciario (art. 36 D.lgs. 50/2016) diretto o tramite procedura negoziata; • Costituzione e tenuta elenchi per espletamento procedure ristrette semplificate.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	• Elusione delle regole di affidamento degli appalti attraverso un utilizzo improprio del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un determinato O.E.; • Utilizzo della procedura negoziata e abuso del ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un determinato O.E.; • Possibile predisposizione degli atti di gara volti ad orientare la scelta verso un determinato operatore economico; • Componenti delle commissioni in possibile conflitto di interessi.		"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T, prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.6.	*GESTIONE PROGETTI SPECIALI /MANUT. STRAORDINARIE*	· Pianificazione e programmazione degli interventi di ristrutturazione e manutenzione straordinaria; ovvero opere e modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici ospedalieri nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Sovrastima dei bisogni; · Errata valutazione delle opere da attuare al fine di favorire un determinato O.E.; · Falsità in atti.		"Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		destinazioni di uso; · Interventi di restauro e di risanamento conservativo, rivolti a conservare l'organismo edilizio e ad assicurarne la funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che, nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell'organismo stesso, ne consentano destinazioni d'uso con essi compatibili.			MEDIO	incompatibilità	· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.7.	*COMMISSIONE GARE D'APPALTO*	· Valutazione offerte di gara	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Valutazioni orientate verso un determinato O.E.; · Componenti commissioni in possibile conflitto di interessi con O.E..	ALTO	***Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.8.	*GESTIONE GARE D'APPALTO SERVIZIO MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI*	• **Predisposizione atti di gara** • Indizione procedura di gara (negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 D.Lgs 50/2016 e affidamento in economia per cottimo fiduciario art.36 D.Lgs 50/2016 diretto o tramite procedura negoziata) • espletamento procedura di gara (verifica documentazione, etc.) • verifiche di legge (sportello unico previdenziale, prefettura, etc.) • aggiudicazione e stipula contratto • adempimenti obblighi informativi agli enti preposti (ANAC, Osservatorio Regionale, etc.)	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	• Inserimento negli atti di gara di requisiti "speciali"; • Valutazioni orientate verso un determinato O.E.; • Definizioni falsate basi d'asta; • Proceder ad aggiudicazione senza l'osservanza delle previste norme di legge; • Contati con l'O.E.; • Inserimento procedure non rispondenti ai fabbisogni reali; • Omessa segnalazione degli obblighi verso ANAC		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.9.	*GESTIONE GARE D'APPALTO ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI*	· Predisposizione capitolati tecnici a supporto delle gare di acquisizione di apparecchiature elettromedicali da parte dell'U.O.C. E . Procurement	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Attribuzione artificiosa punteggi di gara con conseguenti ammissioni e/o esclusioni; · Avallo documentazione incompleta o non conforme; · Mancata richiesta di documentazione; · Alterazioni dati aggiudicazione;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni c/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.10.	*CONTROLLO SUGLI APPALTI*	· Controllo sui servizi per appropriatezza e qualità e gestione dei rapporti tecnici ed economici con le	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Omessi controlli; · Effettuazione di controlli con esito negativo		Trasparenza Formazione Astensione	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		ditte affidatarie		ed omessa segnalazione degli stessi a chi di competenza; - Mancata applicazione delle penali.	ALTO	in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	ALTO
							- Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.11.	*CONTROLLO E PAGAMENTO DELLE UTENZE*	· Monitoraggio delle pratiche di liquidazione delle utenze dell'azienda (tranne le telefoniche). · Monitoraggio delle relative spese	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Insufficienti verifiche circa l'attinenza dei consumi legati all'attività svolta; · Omessi controlli sugli importi delle utenze.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.12.	*GESTIONE COSTI E COLLAUDO LAVORI*	· Gestione costi delle attività di manutenzione stati avanzamento lavori e verifica continua del rispetto del Budget assegnato. · Collaudo contratti di manutenzione: emissione del Certificato di regolare esecuzione per i lavori e redazione di verifica conformità. · Procedura in merito alla trasmissione al servizio amministrativo della documentazione afferente alla esecuzione dei contratti (dal verbale di consegna alla regolare esecuzione), al fine di consentire di effettuare le comunicazioni obbligatorie all'osservatorio LL.PP e le altre previste dalle leggi vigenti.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Sovrastima dei fabbisogni con conseguente non rispetto del budget assegnato; · Varianti non in linea con la normativa; · Collaudi non conformi; · False attestazioni di avvenuta regolarità e conformità di lavori eseguiti; · Omessi o incompleti verbali di consegna.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INFRENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.13.	*ACCERTAMENTO REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA DITTE (DURC)*	· Acquisizione mediante strumenti informatici del documento di regolarità contributiva: · a) per il pagamento dello stato di avanzamento lavori; · b) per il certificato di regolare esecuzione e la verifica di conformità. · Realizzazione procedura informatica di gestione anagrafica, contrattuale, economico e di regolarità	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Omissione di accertamenti procedimentali previsti dalla legge.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		controllativa (DURC) in riferimento ad ogni ditta titolare di un contratto di appalto.			MEDIO	incompatibilità	- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							- Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.14.	*GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI*	· Supporto e consulenza alla progettazione impianti; · Interventi di collaudo, controlli, verifiche e ispezioni; · Gestione contratti di impianti e apparecchiature elettriche di elevata complessità. · Supporto tecnico logistico a tutte le altre strutture aziendali.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Omessi controlli sugli impianti; · False attestazioni di regolarità e conformità di lavori eseguiti.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dall'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE E CONTROLLO DELLA PROGETTAZIONE STRUTTURALE, EDILIZIA, DI IMPIANTI E PIANI DI SICUREZZA*	· Gestione istruttoria e atti; · Supporto alle strutture per la validazione dei progetti e lo sviluppo dei piani di manutenzione; · Gestione dei processi di attestazione dei requisiti autorizzativi delle strutture sanitarie e supporto operativo alle procedure. · Redazione del bilancio energetico aziendale. · Collaborazione in tutte le attività di supporto al decisore in materia di politica energetica	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Incomplete o lacunose istruttorie di fattibilità progetti; · False attestazioni. · Omessa certificazione energetica		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.16.	*LIQUIDAZIONI*	· Controllo e liquidazione fatture	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Omessi controlli contabili sulle liquidazioni (ordini, fatture, bolle); · Procedere a liquidazioni pur avendo dato esito negativo i controlli di competenza.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.17.	*MONITORAGGIO DELLA SPESA*	· Monitoraggio costante della spesa per singolo appalto con report	DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca	· Omessi controlli sulla quantificazione delle spese per nuovi impegni economici sulle		Trasparenza Formazione Astensione	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		- Analisi ed imputazione dei costi per centri di costo		apparecchiature senza prestare attenzione al rispetto del budget assegnato; - Errato monitoraggio.	MEDIO	in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.18.	*ACCERTAMENTO REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (DURC)*	• Acquisizione mediante strumenti informatici del documento di regolarità contributiva per il pagamento delle prestazioni relative ai servizi di manutenzione resi	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	• Omissione di accertamenti procedimentali previsti dalla legge circa gli obblighi di regolarità contributiva; • Acquisizione del DURC ed in caso di controllo negativo non procedere ad effettuare la segnalazione a chi di competenza.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative.	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.19.	*PROGRAMMAZIONE MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI*	· Programmazione annuale delle manutenzioni programmate (verifiche sicurezza elettrica-controlli funzionali – manutenzioni preventive) sulle apparecchiature elettromedicali; · Manutenzione extra contratto in condizioni di guasto	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Sovrastima degli interventi da effettuare. · Mancata vigilanza sulle manutenzioni delle apparecchiature secondo i calendari presentati; · Non applicazione delle penali qualora le ditte non abbiano rispettato le manutenzione dovute secondo le date programmate nei calendari.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola strutture dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO		• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti.	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.20.	*GESTIONE SERVIZI DI MANUTENZIONE*	• Gestione dei servizi per la manutenzione di apparecchiature elettromedicali • Sistema di pronta disponibilità del personale interno in caso di emergenze tecniche	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	• Errata valutazione dei servizi di manutenzione programmati per favorire un determinato O.E.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					MEDIO	[illegible]	• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	

283

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.21.	*GESTIONE COLLAUDI*	· Certificazione dei collaudi tecnici di accettazione all'uso delle apparecchiature elettromedicali di nuova acquisizione	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Collaudi tecnici non conformi; · False attestazioni di regolarità e conformità tecnica anche se l'apparecchiatura fornita o la documentazione a corredo presentano delle irregolarità tecniche o la non rispondenza ai requisiti di legge;	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative.	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti.	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.22.	*PIANIFICAZIONE ESIGENZE INVESTIMENTI*	· Revisione piani investimenti precedenti con le varie UU.OO./Strutture · Rilevazione nuove esigenze sanitarie, tecniche; · Analisi esigenze e individuazione coperture finanziarie	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca**	· Sovrastima degli investimenti; · Omessa verifica delle disponibilità finanziarie richieste e delle relative coperture.		**Trasparenza** Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento **Incarichi extraistituzionali** Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	

285

16

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte appaltatrici prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE S.P.P.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ANALISI E MONITORAGGIO DELLE CRITICITÀ ED INDIVIDUAZIONE STRUMENTI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DEL CLIMA INTERNO*	· Analisi e monitoraggio delle criticità ed individuazione strumenti finalizzati al miglioramento del clima interno	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· Insufficiente analisi delle criticità; · Sovrastima degli interventi da compiere.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.2.	*REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI*	· Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro e predisposizione del DVR; · Elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive connesse al documento di valutazione dei rischi, e di sistemi di controllo di tali misure.	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· Omesso aggiornamento del DVR; · False attestazioni circa la sicurezza; · Sovrastima degli interventi da compiere per esigenze prevenzione;	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.3.	*CONSULENZA IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO*	· Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali; · Attività di consulenza sulla normativa di igiene e sicurezza sul lavoro; · Partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica.	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· Omesse procedure di sicurezza; · False attestazioni in materia di sicurezza.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*INFORMAZIONE E FORMAZIONE IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO*	·Proposta dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori ·informazione e formazione ai lavoratori sui rischi presenti in Azienda.	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· Omessa programmazione di corsi informativi e formativi dei lavoratori sui rischi aziendali.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	

						Inconferibilità e incompatibilità	· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.5.	*GESTIONE DELLA CONSULENZA E DELL'INFORMAZIONE SULLA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI*	· Consulenza per problematiche relative alla salute dei lavoratori · Collaborazione all'informazione e formazione dei lavoratori · Collaborazione su problematiche di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori per gli aspetti di qualità – partecipazione a specifici progetti	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· False attestazioni in materia di sicurezza; · Esito attività ispettive falsato.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato.	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.6.	*GESTIONE DEI PROGETTI SPECIFICI*	· Collaborazione su problematiche di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori per gli aspetti di qualità - partecipazione a specifici progetti	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· Orientamento verso la promozione di specifici progetti a vantaggio di alcuni.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.7.	*GESTIONE SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTA DAL D.LGS. 81/2008*	· Gestione sorveglianza sanitaria prevista dal D.lgs. 81/2008	**RESPONSABILE Dott. A. Alesini**	· Omessa applicazione delle normative poste dal D.lgs. 81/2008.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. LABORATORIO IGIENE INDUSTRIALE - CENTRO REGIONALE AMIANTO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO*	• Gestione del personale amministrativo e tecnico • Protocollo e accesso agli atti • Budget e monitoraggio costi • Gestione e monitoraggio fondi finalizzati • Gestione anagrafica clienti/utenti • Gestione fondo economale • Assistenza clienti/enti/istituzioni/utenti • Informazioni clienti/enti/istituzioni/utenti	**Direttore f.f. Dott. Angelo Carai**	• **False informazioni e omesso** controllo delle procedure di legge • Possibile esercizio di discrezionalità nei rapporti con Utenti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.2.	*GESTIONE CONVENZIONI*	• Elaborazione accordi e relative Deliberazioni	**Direttore f.f. Dott. Angelo Carai**	• Stipula atto convenzionale difforme dallo schema deliberato	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.3.	*GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI*	• Trasmissione report attività Enti/istituzioni	**Direttore f.f. Dott. Angelo Carai**	• Mancato aggiornamento dei reports	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento **Incarichi extraistituzionali** Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.3.	*GESTIONE PRESTAZIONI EROGATE*	• **Sopralluoghi clienti/enti/istituzioni/utenti** • Verifiche clienti/enti/istituzioni/utenti • Attività analitica clienti/enti/istituzioni/utenti	**Direttore f.f. Dott. Angelo Carai**	• **Falsi campionamenti** con conseguente commissione di falso ideologico	BASSO	Trasparenza **Formazione** Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• **Obbligo di** segnalazione e di **astensione in ogni caso che** possa **configurarsi** un **conflitto** di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a **all'art.** 53 del **D.lgs.** n° 165/2001;	In essere	Adeguata	

283

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. LABORATORIO IGIENE INDUSTRIALE - CENTRO REGIONALE AMIANTO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.4.	*AUTORIZZAZIONI*	• Analisi piani di Lavoro Amianto	**Direttore f.f. Dott. Angelo Carai**	• **Autorizzazioni non sufficientemente** valutate o falsate • Analisi non rispondenti al vero	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.I.	*TENUTA DELLA CONTABILITÀ GENERALE*	· Indicazioni sulla tenuta contabilità generale · Tenuta dei libri contabili obbligatori · Contabilizzazione degli stipendi · Gestione contabile dei cespiti · Redazione bilancio di esercizio · Redazione bilancio di previsione (annuale e pluriennale)	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	· Omessi controlli; · False documentazioni contabili: · Irregolare gestione dei processi in questione; · Gestione irregolare dei fondi; · Sovrastima dei bisogni finanziari.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.2.	*BUDGET AUTORIZZATIVO*	· Assunzione/aggiornamento trimestrale spesa – bilancio corrente; · Variazioni di budget (giroconti fra uscite e incrementi a sfondamento).	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	· Irregolare gestione dei processi; · Mancati aggiornamenti di budget; · Creazione non monitorata di variazioni a sfondamento.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega. qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.3.	*CONTABILITA ANALITICA*	· Monitoraggio mensile della gestione aziendale	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	· Insufficiente controllo della contabilità analitica;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				• Irregolare gestione dei processi.	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• **Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti** amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							• **Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle** attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							• Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*ATTIVITÀ SOCIALE*	• Contabilizzazione consumi di parte sociale-somme da rimborsare al sanitario- compensazioni	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	• **False/inesatte contabilizzazioni;** • Possibile esercizio di discrezionalità		Trasparenza **Formazione** Astensione in caso di conflitto	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro ll)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	DELEGATA	crediti-debiti con comuni per deleghe sociali.		nelle operazioni contabili compensative. • Distrazione di fondi per attività non previste	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procecure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							• Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.5.	*CONTABILITÀ GENERALE*	• Contabilizzazione, incasso e pagamento depositi cauzionali versamenti contributi e rimborsi non	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	• Omessi controlli; • Gestione irregolare dei fondi;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		finalizzati da altri enti pubblici. • Incasso crediti vs Regione e altri Enti • Gestione piano dei conti aziendale e modelli di riclassificazione. • Registrazione fatti di gestione in contabilità generale • Costi rilevati in bilancio per consulenze esterne • Contabilità stipendi, oneri medici convenzionati e invio telematico dati del netto al Tesoriere • Pagamento fornitori • Contabilità stipendi e oneri dipendenti. • Contabilità stipendi e oneri redditi assimilati • Contabilità ritenute stipendi dipendenti e assimilati (alimenti, varie c/terzi, pignoramenti ecc.) • Liquidazione INAIL • Personale comandato • Rapporti con UOC Ris. Umane e Affari Legali (ricerca pagamenti, assegnazione pignoramenti assegnati, verifica accantonamento per quelli non assegnati, ecc. • Quadratura con INPDAP e INPS pagamenti da loro non abbinati (per evitare contenziosi)		• False/inesatte registrazione di documenti contabili; • Non rispetto delle norme e delle leggi per autorizzazioni consulenze; • Possibile esercizio di potere discrezionale nella decisione dei pagamenti da effettuare; • Assegnazione somme indebite; • Omessi controlli sulle liquidazioni; • Autorizzazione pagamenti in mancanza del relativo titolo giustificativo della spesa	ALTO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							• Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*ALTRE CONTABILITÀ*	• Predisposizione conto annuale su indicazioni UOC Ris. Umane	DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna	• Sovrastima dei bisogni; • Assegnazione di somme sulla base di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

955

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	"RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				valutazioni discrezionali.	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.7.	*BILANCIO AUSL VT*	· Predisposizione Bilancio di Previsione e SP consuntivo	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	· Sovrastima dei bisogni; · Omesso controllo dei disallineamenti;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		· Predisposizione nota integrativa AUSL VT · Preconsuntivi (stati avanzamento contabilizzato e risultato esercizio), · Ratei e risconti attivi e passivi · Accantonamenti e aggiornamento fondi al 31-12 · Rilevazione e successiva chiusura della mobilità sanitaria definitiva al 31-12 · Analisi crediti senza fattura, aggiornamento f.do svalutazione crediti · Predisposizione del CE e SP consuntivo · Quadratura fra contabilità generale e registro cespiti · Registro cespiti fabbricati (estrazione prima nota, abbinamento pn/cespite, correzioni, inserimento FT da ricevere, aggiornamento registro cespiti fabbricati, estrazione ammortamenti, elaborazione della stessa. · Predisposizione dati per relazione Collegio Sindacale per Corte dei Conti · Predisposizione dei seguenti libri obbligatori: Libro Giornale e Libro Inventari; Macro cassa economale · Effettuazione delle scritture di contabilità generale e predisposizione dei prospetti di riepilogo relativi all'attività commerciale sulla base delle comunicazioni ricevute da altre strutture/uffici		· False/inesatte registrazione di documenti contabili; · Effettuazioni di doppi pagamenti a fornitori · Autorizzazioni a pagamenti non sufficientemente giustificati; · Omesse o rilascio false fatturazioni; · Controllo e aggiornamento registro cespiti; · Relazioni irregolari o falsate · Omesse registrazioni di dati comunicati dalle strutture aziendali;	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.8.	*CONTABILITA CONTO TERZI*	· Regolarizzazione ordinativi di incasso e pagamento prestazioni sanitarie	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	· Mancati od irregolari controlli sugli ordinativi o reversali d'incasso;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Verifiche di cassa e verifiche tenuta contabilità • Ratei e risconti attivi e passivi da riscossione ticket • Pagamento consulenza esterna • Contab ritenute stipendi dipendenti e assimilati (alimenti, varie c/terzi, pignoramenti ecc.) • Controlli L. 136/2010 (codici CUP, CIG, conti dedicati)		• Omessi controlli su riscossione tickets e L. 136/2010; • Autorizzazioni a pagamenti non sufficientemente giustificati; • Falsate contabilizzazioni	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità.	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							• Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.9.	*GESTIONE DEI PROGETTI*	• Contatti iniziali con soggetto erogatore volti all'erogazione del finanziamento	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	• Possibile discrezionalità nei contatti con i soggetti erogatori;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	FINALIZZATI	· Analisi fattibilità del progetto secondo le procedure aziendali (post finanziamento) · Adempimenti processi contabili · Rapporti con Ente/Privato erogatore · Rapporti con Strutture aziendali coinvolte nella realizzazione del progetto e con cassa economale · Gestione contabile autorizzazioni di spesa finanziamenti pubblici e privati · Fatturazione attiva progetti finalizzati · Incassi da enti pubblici e da privati progetti finalizzati · Sollecito crediti progetti finalizzati · Pagamenti ed eventuali regolarizzazioni progetti finalizzati · Riconciliazione crediti e contributi · Risconti passivi · Reporting periodico richiesto di Ente/Privato erogatore · Rapporti con i responsabili dei progetti · Predisposizione reports e monitoraggio mensile progetti finalizzati		· Omessi adempimenti contabili; · Assegnazione di somme sulla base di valutazioni discrezionali · Distrazione di fondi vincolati · Omessi controlli su regolarizzazioni di progetti finalizzati · Decisioni discrezionali nei rapporti con i responsabili dei progetti · Mancata o insufficiente predisposizione di reports.	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							· Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.10.	*PREFARAZIONE, APPROVAZIONE,*	· Predisposizione documento definitivo da allegare al Bilancio di Previsione	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	· Omesso aggiornamento delle autorizzazioni di spesa.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]	*GESTIONE E CONTROLLO PIANO*	- Richieste di assunzione modifica e aggiornamento autorizzazione di spesa - Codici regionali			MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.11.	*RECUPERO CREDITI*	- Ricezione della comunicazione da parte dell'Ufficio Assicurativo della denuncia di	**DIRETTORE ff. Dr.ssa P. Boninsegna**	- Mancata attivazione della procedura di recupero del credito con danno		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT;	In essere		

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]	*Per infortuni subiti dai dipendenti aziendali con responsabilità di terzi e ALTRI CREDITI*	infortunio da parte del dipendente; - Trasmissione del mod. prest al dipendente; - Diffida ai responsabili - Accertamento delle modalità dell'incidente; Richiesta alla U.O.C. Ris. Umane di quantificazione delle competenze elargite al dipendente da recuperare; - Notifica ai responsabili della nota spesa; - Sollecito di pagamento ai responsabili (eventuale); - Acquisizione atto di transazione raggiunto; - Trasmissione firma del Direttore Generale, per accettazione, atto di transazione dell'accordo raggiunto con il responsabile; - Acquisizione dell'assegno; - Trasmissione al settore legale della pratica in cui non è stato possibile raggiungere un accordo. (eventuale) - Trasmissione dell`assegno della transazione raggiunta alla UOC Programmazione E Controllo Dei Sistemi Economici, Gestion. e Inform per la riscossione; - Archiviazione del fascicolo		patrimoniale per l'Azienda. - Abbandono immotivato di portare a conclusione il procedimento di recupero.	MEDIO	di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento;	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell`imparzialità;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse;	In essere	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c`è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							- Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell`Amministrazione;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione;	In essere	Migliorabile	
							- Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	

301

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*COMMISSIONE GARE*	· Partecipazione commissioni giudicatrici appalti	**DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni**	· Componenti commissioni in possibile conflitto di interessi con O.E.; · Nomina di componenti della commissione di gara inidonei a svolgere le attività di valutazione tecnica; · Accordi collusivi tra gli OO.EE. partecipanti ad una gara volti a manipolarne gli esiti, facendo ricorso al meccanismo del subappalto come strategia per distribuire i vantaggi ad altri partecipanti;	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinchè i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	
P.2.	*PROGRAMMAZIONE GARE (SERVIZI E FORNITURE) E REDAZIONE PIANO INVESTIMENTI (BENI E INFORMATICA)*	· Definizione fabbisogni (analisi storico consumi e attività ed analisi nuove richieste/esigenze); · Programmazione annuale e pluriennale delle procedure di gara per servizi, prodotti e beni ed invio alla Regione per l'autorizzazione in forma di "gara autonoma"/ "gara aggregata"/"gara regionale"; · Richieste "fuori programmazione".	**DIRETTORE U.O.C.** **D.ssa Simona Di Giovanni**	· Mancata previsione delle procedure di gara; · Previsione inappropriata (artificiosamente sovra/sottostimata); · Previsione inappropriata (artificiosamente sovra/sottostimata); · Inserimento procedure non rispondenti a fabbisogni reali; · Aumento ingiustificato dei fabbisogni; · Contatti con O.E. per inserimento nuove procedure di gara (art. 63)	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 e all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							- Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'AIL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.3.	*PREDISPOSIZIONE ED ESPLETAMENTO GARE D'APPALTO*	• Predisposizione atti di gara (bando, disciplinare, ecc.); • Scelta tipologia di procedura; • Individuazione O.P. da invitare (nei cottimi fiduciari e nell art. 57) • Indizione procedura di gara con approvazione del progetto e degli atti connessi; • Aggiudicazione • Stipula contratto.	**DIRETTORE U.O.C.** **D.ssa Simona Di Giovanni**	• Inserimento requisiti "speciali"; • Elusione delle regole di affidamento degli appalti attraverso un utilizzo improprio del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un determinato O.E.; • Definizione dei requisiti d'accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei partecipanti al fine di favorire un determinato O.E. (es.: introduzione nei bandi di requisiti di qualificazione); • Ricorso a procedura negoziata con abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un O.E.; • Applicazione del criterio prezzo-qualità finalizzato a favorire un O.E. • Frazionamento/aggregazione della fornitura/servizio; • Abuso della facoltà di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o sconveniente per l'aggiudicatario; • Definizione falsata delle basi d'asta; • Contatti illegittimi con l'O.E.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 e all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.4.	*RECEPIMENTO GARE REGIONALI /ADESIONE A CONVENZIONI CONSIP*	• Predisposizione atti per adesione a convenzioni CONSIP; • Adesione con deliberazione di adozione;	**DIRETTORE U.O.C.** **D.ssa Simona Di Giovanni**	• Procedere autonomamente dalle gare regionali; • Mancata osservanza nella conduzione della procedura di gara degli adempimenti previsti dal disciplinare; • Non osservanza di procedure, norme e regolamenti.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 e all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni util. ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INTRENSEC					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INTRENSEC	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	[redacted]
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Adeguata	
							- Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.S.	*GESTIONE GARE D'APPALTO AZIENDALI*	• Predisposizione di fabbisogni per gare di appalto • Quantificazione spesa e verifica compatibilità di bilancio e tenuta del monitoraggio per i conti economici afferenti la U.O.C. • Predisposizione proposta nomina componenti Collegio tecnico o Collegio di aggiudicazione • Predisposizione proposta RUP • Predisposizione capitolato • Espletamento Commissioni di gara; • Affidamento forniture tramite cottimi fiduciari	**DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni**	• Attribuzione artificiosa punteggi qualità; • Ammissioni /esclusioni O.E.; • Formulazione di richieste di acquisto e redazione di un capitolato speciale d'appalto o disciplinare di gara basati su specifiche tecniche che indirizzano verso un prodotto /servizio di un unico fornitore in contrasto con i principi della libera concorrenza; • Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore il recupero dello sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni extra; • Mancata verifica requisiti tecnico finanziari; • Contatti con l'O.E.; • Attestazione presenza documentazione mancante.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 o all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi., per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Adeguata	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

310

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.6.	*CONTROLLI SUGLI APPALTI*	- Controllo sui servizi per appropriatezza qualità (link up per appalti pulizie, lavanolo etc) e gestione dei rapporti tecnici ed economici con le Ditte affidatarie.	**DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni**	- Controlli non rispondenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.7.	*ORDINI E LIQUIDAZIONI*	· Predisposizione ordini; controllo fatture; liquidazione fatture	**DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni**	· Omessi controlli contabili sulle liquidazioni (ordini, fatture, bolle); · Liquidazione delle fatture a seguito di omessa verifica qualitativa e quantitativa del bene consegnato / servizio reso/ lavoro realizzato;	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							· Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							· Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							- Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.N.	*VERIFICHE PRE-AGGIUDICAZIONE*	• Espletamento verifiche • Richiesta comprova a O.E. altri Enti	**DIRETTORE U.O.C.** **D.ssa Simona Di Giovanni**	• Mancata richiesta documentazione; • Avallo documentazione non conforme; • Mancata comunicazione dell'esito della procedura di gara a tutte le ditte partecipanti; • Mancata applicazione delle penali	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							- Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							- Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

316

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.9.	*STIPULA CONTRATTO (ANCHE PER LE GARE REGIONALI/ CONVENZIONI (CONSIP)*	- Condivisione schema di contratto - Redazione e stipula contratto	**DIRETTORE U.O.C.** **D.ssa Simona Di Giovanni**	- Alterazione dati aggiudicazione (prezzi e durata fornitura); - Alterazione oggetto forniture e servizi	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Limitazione dell`esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							- Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 e all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	Migliorabile	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI 'RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL, in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.10.	*ESECUZIONE DEL CONTRATTO (ANCHE PER LE GARE REGIONALI/ CONVENZIONI CONSIP)*	• Immissione nel sistema contabile aziendale oggetto della fornitura (beni e prodotti); • Comunicazione avvio delle forniture ovvero emissione ordinativi d'acquisto; • Controllo esecuzione del contratto	**DIRETTORE U.O.C.** **D.ssa Simona Di Giovanni**	• Inserimento artificioso nel sistema contabile (prezzi maggiorati e/o prodotti non conformi); • Emissioni ordini non rispondenti a fabbisogni reali; • Mancata applicazione delle penali; • Mancata escussione della cauzione; • Mancata risoluzione del contratto • Mancato acquisto in danno; • Mancato riscontro contabile – liquidazioni	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi. venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Migliorabile	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Migliorabile	
							· Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							· Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Migliorabile	
							· Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Migliorabile	
							· Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Migliorabile	
							· Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Migliorabile	

340

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.11.	*ATTI DI LIBERALITA'*	Donazioni, erogazioni e contributi liberali	**DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni**	Accettazione delle liberalità senza le prescritte autorizzazioni; Distrazione di fondi vincolati.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	
							Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	**Adeguata**	
							Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	**In essere**	**Adeguata**	
							Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	**Adeguata**	
							Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	**In essere**	**Adeguata**	
							Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	**Adeguata**	
							Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	**In essere**	**Adeguata**	
							Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	**Adeguata**	
							Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	**In essere**	**Adeguata**	
							Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	**In essere**	**Adeguata**	
							Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							• Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							• Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							• Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							• Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Adeguata	
							• Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*GESTIONE DELL'INVENTARIO*	• Gestione dell'inventario dei beni mobili dal processo di ricevimento di acquisto sulla procedura aziendale alla creazione del cespite, alla formalizzazione inventariale degli spostamenti (variazione del cespite). • Aggiornamento continuo del libro cespiti per la parte inventariale • Controllo di attività inventariali esternalizzate parzialmente ad enti e ditte esterne per i beni mobili di natura informatica. • Gestione e controllo delle pratiche amministrative relative alle richieste di beni mobili fuori uso, successiva formalizzazione mediante delibera.	**DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni**	• Omessi controlli sull'aggiornamento dei libri dei cespiti e dei registri inventariali dei beni mobili, disponibili ed indisponibili	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 205 e 2016 (Sanità)	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale;	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni;	In essere	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale;	In essere	Adeguata	
							• Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. E-PROCUREMENT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di Comportamento aziendale vigente;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni;	In essere	Adeguata	
							- Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C.T. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità);	In essere	Adeguata	
							- Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Adeguata	
							- Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazione sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi;	In essere	Adeguata	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime;	In essere	Adeguata	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. FARMACIA AZIENDALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*FARMACEUTICA OSPEDALIERA*	• Gestione diretta (acquisto, stoccaggio-conservazione, distribuzione, attribuzione dei costi) di una parte di farmaci, dispositivi medici, materiale sanitario; • gestione diretta dei materiali specialistici in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker ed elettrocateteri, ecc); • stesura di capitolati tecnici; • gestione dei farmaci stupefacenti e vigilanza sulla gestione di questi ultimi presso i reparti e servizi osped.; • informazione al corpo sanitario sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e consulenza alle UU.OO. per il loro impiego; • partecipazione a Commissioni Aziendali (Prontuario Terapeutico Ospedaliero, Buon Uso del Sangue, Infezioni Ospedaliere, Healt Technology Assessment, Comitato Etico, ecc); • partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati; • produzione di galenici magistrali; • partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici; • analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di farmacoeconomia e farmacoepidemiologia; • attività di ispezione armadi farmaceutici di reparto; • gestione dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA e relative pratiche di rimborso; • interazione con sistema logistico esternalizzato Demax, per responsabilità e per validazione delle richieste.	**DIRETTORE U.O.C. Arturo Cavaliere**	• Non rispetto dei tempi procedimentali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; • Contatti con O.E.; • Attribuzione artificiosa punteggi qualità; • Avallo documentazione non conforme; • Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; • Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; • Fornitura orientata verso un preciso O.E.(rischio di reato di comparaggio); • Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.2.	*ATTIVITA TERRITORIALE*	• Verifica e controllo della Convenzione Farmaceutica, suddivisa in contabile e tecnica, attività della Commissione Farmaceutica Aziendale e Provinciale, nominata ai sensi del D.P.R. 94/89 e D.P.R.371/98; • monitoraggio della prescrizione farmaceutica erogata in regime di Servizio Sanitario Nazionale; analisi sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche in generale e in modo più approfondito su particolari gruppi di farmaci destinati a determinate patologie • monitoraggio, dell'erogazione dei prodotti dietetici per particolari patologie e dei presidi per il controllo della glicemia ai pazienti insulino-trattati e non, erogati in regime di Servizio Sanitario Regionale; • Adempimenti istruttori in ordine alle autorizzazioni all'apertura dell'esercizio farmaceutico, gestione	**DIRETTORE U.O.C. Arturo Cavaliere**	• Approvvigionamenti inappropriati • Non rispetto dei tempi procedimentali ; • Omessa calendarizzazione annuale dei turni; • False attestazioni; • Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; • Inappropriata attività di farmacovigilanza; • Possibile esercizio di potere discrezionale		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. FARMACIA AZIENDALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		provvisoria, trasferimento titolarità, trasferimento locali della farmacia, ampliamento locali della farmacia; • predisposizione calendario annuale dei turni di reperibilità, ferie ed orari delle farmacie aperte al pubblico; • tenuta ed aggiornamento del registro e dei fascicoli dei Titolari di Farmacia e Farmacisti Collaboratori, predisposizione dei certificati di servizio; • attività ispettive sulle farmacie e parafarmacie, distributori all'ingrosso, strutture territoriali (case di cura, cliniche e istituti di riabilitazione, ecc); • attività di farmacovigilanza ed adempimenti conseguenti; • interazione con sistema logistico esternalizzato Demax, per responsabilità e per validazione delle richieste			MEDIO		• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.3.	*ALTRE PRESTAZIONI ISTITUZIONALI ALL'U.O. FARMACIA (l.405/01 e dalla d.g.r. 34/02)*	• Erogazione di farmaci alle RSA, Hospices, Centri di Riabilitazione, ecc.	**DIRETTORE U.O.C. Arturo Cavaliere**	• Possibile esercizio di potere discrezionale.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.3.	*ATTIVITÀ AGGIUNTIVE SVOLTE DALL'U.O. FARMACIA*	• Distribuzione diretta di alcune molecole del PHT (già farmaci di cui allegato 2 DM 22/12/2000), rappresentate da molecole di fascia A, ad alto costo e di alto impegno per controllo dell'appropriatezza; • erogazione farmaci a RSA, Hospices e Dialisi convenz. gestione dei piani terapeutici per ossigeno-terapia domiciliare per fornitura diretta. • Ricevimento dallo specialista pneumologo dei	**DIRETTORE U.O.C. Arturo Cavaliere**	• Possibile esercizio di potere discrezionale; • False attestazioni di appropriatezza; • Abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti; • Non rispetto dei tempi procedimentali;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. FARMACIA AZIENDALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		[redacted] Piani Terapeutici prescriventi ossigeno liquido a pazienti domiciliari e, dopo verifica di completezza dati e congruità, invio delle richieste di fornitura alla Ditta che si è aggiudicata l'appalto di fornitura diretta. - Interazione con lo specialista pneumologo e con i Distretti nei controlli di appropriatezza e sicurezza; - Inserimento piani terapeutici nel programma WEB Care dei presidi per il controllo della glicemia ai pazienti insulino trattati e non. Tale programma comporta la continua gestione (inserimento, aggiornamento, rinnovo e verifica) di tali piani, gestiti prevalentemente dalle farmacie; - Sistema per la gestione dell'assistenza sanitaria integrativa on-line per l'erogazione dei dispositivi per il controllo del diabete da parte delle farmacie convenzionate, istituito nel 2009 nella regione Lazio, comporta la continua gestione (inserimento, aggiornamento, rinnovo e verifica) di tali piani, gestiti prevalentemente dalle farmacie; - Gestione dei piani terapeutici Lait per la prescrizione di farmaci biologici. Si precisa che tali piani on line sono stati istituiti dalla Regione Lazio, tramite la società Lait, in aggiunta ai piani già istituzionalmente riconosciuti dall'AIFA rappresentano un doppio adempimento e controllo, che coinvolge pesantemente le farmacie nella gestione di un programma che tra l'altro presenta numerose criticità e imprecisioni; - Gestione del materiale per patologie respiratorie (ventilatori, ecc), precedentemente gestiti dall'UOC E Procurement. Le farmacie ricevono le prescrizioni dello specialista pneumologo, autorizzate dal Distretto di competenza, per i pazienti domiciliari. - I prodotti prescritti devono corrispondere al materiale aggiudicato in gara, ma frequentemente la verifica di completezza dati e congruità, viene assicurata dalle farmacie. A seguito di tali verifiche inviano le richieste di fornitura alla Ditta che si è aggiudicata l'appalto di fornitura diretta gestendo il flusso di consegna e di scarico. - Interagiscono con lo specialista Pneumologo e con i Distretti nei controlli di appropriatezza e sicurezza; - Gestione delle richieste di fornitura per Malattie rare. - Per le richieste dei pazienti affetti da malattie rare, di fornitura di prodotti che non rientrano nel D.M. 18-5-2001 n. 279 (Modalità di erogazione delle prestazioni), le farmacie, a seguito autorizzazione della Direzione Sanitaria, istruiscono le pratiche necessarie per le forniture (esame della normativa, gare, acquisti, consegna diretta al paziente, gestione informatica del flusso).		[redacted] - Autorizzazioni falsate; - Approvvigionamenti inappropriati; - Possibile esercizio di attività discrezionale;	MEDIO	[redacted]	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. FARMACIA AZIENDALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. FISICA SANITARIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*SORVEGLIANZA FISICA DEL PERSONALE*	• Produzione, aggiornamento e conservazione dei documenti di radioprotezione (D. Lgs 101/20): a) Valutazione della dose efficace individuale, sulla base di misure dosimetriche eseguite dal servizio di dosimetria dell'Azienda (D. Lgs 101/20) b) Classificazione dei lavoratori esposti a radiazioni. (D. Lgs 101/20) c) istituzione e aggiornamento della scheda dosimetrica individuale del personale classificato esposto (D.Lgs. 101/20) d) Verifica periodica dei presidi radioprotezionistici (D. Lgs 101/20) e) Responsabile Sicurezza in Risonanza Magnetica (D.M. 10/08/18) f) Valutazione del rischio da radiazioni non ionizzanti e radioprotezione da esposizioni mediche a campi elettromagnetici e radiazioni ottiche artificiali (D. Lgs 81/00)	**DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti**	• Negligenza sulla conservazione ed aggiornamento della documentazione; • Omessi controlli valori dosimetrici; • False dichiarazioni sul controllo dei siti e sul personale: • Falso ideologico; • Concessione di periodi di cessazione delle attività accordate a diverse unità di personale sulla base di falsi dati dosimetrici.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Migliorabile	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*ADEMPIMENTI TECNICO - AMMINISTRATIVI (D. Lgs 101/20; D.M. 10/08/18; D.Lgs 81/00)*	• Consulenza tecnico-professionale per le pratiche autorizzative relative all'impiego ed alla detenzione delle sorgenti di radiazioni • Prima verifica delle sorgenti e dei presidi radioprotezionistici di nuova installazione. b) Consulenza per la progettazione di siti radiologici c) Esame preventivo dei progetti di installazioni contenenti sorgenti di radiazioni (percorso autorizzativo paziente con carcinoma prostatico) d) redazione della notifica D.Lgs. 101/20 e) aggiornamento dei registri di radioprotezione da parte dell'esperto qualificato (interno) f) aggiornamento elenco sorgenti radiogene e delle materie radioattive detenute anche ai fini del pagamento premio assicurativo INAIL g) conservazione del registro di radioprotezione (D. Lgs 101/20)	**DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti**	• Omessa informativa alla Direzione Strategica dei dati inerenti i processi autorizzativi di competenza (nuova istallazione di macchine radiogene, risonanze magnetiche etc.); • False attestazioni all'INAIL per la copertura assicurativa del personale.	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	
							• Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	**In essere**	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Adeguata	
P.3.	*ATTIVITA CLINICHE (D. Lgs 101/20)*	• Stesura e verifica dei piani di cura dei pazienti sottoposti a trattamento radiante con fasci esterni o radioisotopi • Consulenze varie sulla dosimetria del paziente • Valutazioni di dose al paziente sottoposto ad indagine radiologica nei casi previsti dalla legge (donne in gravidanza, e pratiche speciali) D.lgs. 101/20	**DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti**	• Possibile discrezionalità sulle valutazioni dosimetriche dei pazienti.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Adeguata	

329

					BASSO		· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*ATTIVITÀ DI CONTROLLO TECNICO (D.Lgs 101/20)*	· Taratura dei fasci radianti secondo protocolli internazionali · Predisposizione ed esecuzione dei controlli periodici ai sensi del D.lgs. 101/20 (compresa attività di accettazione e collaudo) sui sistemi di imaging e terapia con radiazioni di varia natura, compresi sistemi di elaborazione e conservazione processa mento delle immagini (PACS, TPS e simili) · Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento · Ottimizzazione delle esposizioni mediche	**DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti**	· Omissione controlli nell'attuazione dei protocolli internazionali · Omessi controlli sulla sicurezza del personale.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.5.	*GESTIONE APPARECCHIATURE*	· Predisposizione dei capitolati tecnici e partecipazione a commissioni tecniche per nuove acquisizioni di beni e servizi · Partecipazione alle commissioni tecniche di valutazione delle offerte nelle procedure di gara · Partecipazione alle operazioni di accettazione e collaudo delle apparecchiature di competenza	**DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti**	· Orientamento delle scelte verso un determinato O.E. · False attestazioni di collaudo.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.6.	*ATTIVITÀ DI FORMAZIONE*	· Attività di formazione ai sensi del D.lgs. 101/20 per il personale esposto al rischio RX · Attività di formazione ai sensi del D.lgs. 81/08 per la prevenzione dei rischi da agenti fisici · Attività di formazione e addestramento per l'idoneità all'accesso ai siti RM · Attività di formazione nei corsi per aggiornamento professionale soprattutto delle figure di:TSRM, Fisici Medici, Medici Radiologi, Medici Radioterapisti	**DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti**	· Omessa attività di formazione al personale.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio;	In essere	Adeguata	

							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Adeguata

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. TSRMEE e Disabilità

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	INDICATORE DI MONITORAGGIO	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ATTIVAZIONE PAI IN COGESTIONE PAZIENTI PRESI IN CARICO DALLE EQUIPE UOSIDA DISTRETTO*	· Prima Visita nuovi Pazienti (Equipe UOSIDA/Distretto al completo: NPI, Psicologo, TdR, Assistente Sociale).	**DIRETTORE** **Dott. Marco Marcelli**		**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Adeguata	
P.2.		· Prevedere tutti gli appuntamenti con programmazione del calendario a cura del tutor fin dal momento conclusivo della prima visita: - di valutazione dei singoli tecnici, - di condivisione della valutazione da parte dell'equipe, - di restituzione al paziente e alla famiglia,- presentazione del profilo all'equipe di cogestione, - presentazione alla famiglia dell'equipe di cogestione per la relativa presa in carico. · Da parte dello psicologo UOSIDA/Distretto si prevede tramite osservazione e colloquio con il pz la valutazione: - cognitiva, sempre che non ne abbia alcuna effettuata di recente e affidabile valutata da un servizio ASL; - comportamentale; - ICF insieme al terapista.Da parte del terapista UOSIDA/Distretto si prevede, tramite colloquio e osservazione, la valutazione tramite ICF o SVAMD. · L'Equipe UOSIDA/Distretto traccia una prima ipotesi del PAI in cogestione, con indicazione degli obiettivi ICF e le attività cliniche e riabilitative da prevedere, con i relativi rapporti operatore-utente, con individuazione dell'intensità riabilitativa da proporre. · Incontro di restituzione con l'utente e la famiglia ENTRO UN MESE dalla prima visita effettuata dall'Equipe UOSIDA/Distretto con proposta di presa in carico, ipotesi di progetto riabilitativo a lungo termine e PAI in Cogestione a breve o medio termine per accettazione utente/famiglia, con condivisione circa la scelta del Cogestore, in considerazione che la titolarità della scelta è in capo alla famiglia. · Incontro di condivisione per Diagnosi e Valutazione	**DIRETTORE** **Dott. Marco Marcelli**	· Motivazioni addotte non compatibili con l'intensità terapeutica scelta; · Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I; · Falso ideologico; · Orientare la scelta verso un determinato cogestore:RISCHIO NON PIU' PRESENTE · Mancato rispetto della volontà del Paziente · Omessi controlli amministrativi sulla completezza degli atti predisposti per l'attivazione dei PAI; · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; · Sopravvalutazione del fabbisogno · Mancata verifica dei risultati terapeutici raggiunti · Omessa condivisione del PAI con i familiari dell'Utente IL PAI DEVE ESSERE SEMPRE FIRMATO DAI GENITORI O DALL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO · Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I; · Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'Equipe UOSIDA	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. TSRMEE e Disabilità

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	INDICATORE DI MONITORAGGIO	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		dell'utente tra Equipe UOSIDA/Distretto ed Equipe Cogestione, con programmazione congiunta PAI con specificati gli eventuali interventi di medici e psicologi UOSIDA/Distretto all'interno del PAI stesso. · Compilazione del PAI di Cogestione e firma da parte di tutti i tecnici UOSIDA/Distretto. · Autorizzazione dell'UVMD. · Firma di accettazione da parte dell'utente e/o care-giver. · Firma di accettazione del Cogestore.					· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.3.	*APERTURA PAI IN COGESTIONE* ELIMINARE *CON INSERIMENTO DELLO STESSO NELLA CARTELLA CLINICA A LUNGO TERMINE UOSIDA/DISTRETTO.*	· Per tutto il periodo in cui sarà operativo il PAI · Tutti i Tecnici dell'Equipe Mista UOSIDA/ Cooperativa di Cogestione sono tenuti a registrare tutto il lavoro svolto nella cartella dell'utente, utilizzando i fogli di diario, in considerazione che la Cogestione prevede la responsabilità condivisa da parte delle due Equipe della presa in carico del paziente per tutto il periodo di cogestione, fino alla chiusura del PAI stesso.	**DIRETTORE Dott. Marco Marcelli**	· Omesso monitoraggio del PAI attraverso l'aggiornamento costante della cartella Utente;	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Adeguata	
P.4.	*PRESA IN CARICO DELL'UTENTE DA PARTE DELL'EQUIPE DI COGESTIONE E ATTIVAZIONE RELATIVO PAI:*	· L'equipe di Cogestione è costituita da: Medico Specialista in Disabilità intellettiva (Neuropsichiatra Infantile, Psichiatra) Psicologo, Terapista Occupazionale, Assistente Sociale, Coordinatore degli Educatori, Educatori ed OSS. · Visita iniziale dell'Equipe di Cogestione insieme all'Equipe UOSIDA/Distretto con utente e famiglia; · Visite per controlli periodici; · Incontri di monitoraggio; · Sostegno psicologico all'utente e alla famiglia; · Riunione equipe di Cogestione; · Organizzazione, come previsto dal PAI, per l'utente di laboratori per le diverse attività riabilitative; tirocini	**DIRETTORE Dott. Marco Marcelli**	· Omesso monitoraggio del PAI attraverso l'aggiornamento costante della cartella Utente; · Disparità di trattamento terapeutico tra un Utente e l'altro rispetto ad eventuali attività riabilitative · Mancate verifiche periodiche.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. TSRMEE e Disabilità

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	INDICATORE DI MONITORAGGIO	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		[illegible] per le diverse attività riabilitative. tirocini socio-riabilitativi, attività ed eventi sul territorio ecc...; · Inserimento utente nei laboratori più idonei alle attività riabilitative del PAI e/o tirocini socio- riabilitativi e/o attività integrate ecc..; · Tutoraggio utente da parte del Terapista della Riabilitaz.; · Coordinamento educatori dell'equipe di Cogestione da parte del Coordinatore degli Educatori; · Supporto attività Educatori e gestione eventuali criticità cliniche da parte di tutta l'Equipe; · Incontri a cadenza settimanale Equipe di Cogestione con Educatori e altro personale (OSS, Tecnici) per monitoraggio dei PAI c/o Servizio UOSIDA/Distretto; · Verifiche periodiche congiunte per ciascun PAI con UOSIDA/Distretto, almeno ogni tre mesi.			MEDIO		· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	
P.5.	*MODALITA DI COLLABORAZIONE EQUIPE MISTA UOSIDA /DISTRETTO E COGESTIONE*	· Confronto costante fra Medico UOSIDA/Distretto e Medico della Cogestione. · Confronto costante tra Psicologo UOSIDA/Distretto e Psicologo di Cogestione. · Confronto costante tra Terapista/Tutor UOSIDA/Distretto e Terapista/Tutor di Cogestione. · Osservazione in loco delle attività riabilitative da parte di tecnici dell'Equipe UOSIDA/Distretto per i pz in carico che presentano criticità particolari. · Quando possibile, partecipazione del Terapista/Tutor e/o altro Tecnico UOSIDA/Distretto agli incontri settimanali realizzati dall'Equipe di Cogestione con Educatori e altro personale (OSS, Tecnici) per monitoraggio PAI c/o Servizio UOSIDA/Distretto. · Condivisione Equipe mista UOSIDA/Distretto e Cogestione per la risoluzione di eventuali criticità emerse nei momenti di osservazione o nei suddetti incontri settimanali. · Incontri periodici Equipe mista UOSIDA/ Distretto e Cogestione sui laboratori specifici. · Verifiche congiunte Equipe UOSIDA/Distretto ed Equipe di Cogestione ogni 3 mesi per ciascun utente.	**DIRETTORE Dott. Marco Marcelli**	· Rapporti inesistenti tra Tecnici dell'UOSIDA/Distretti e quelli del cogestore (DEL GESTORE VINCITORE DELLA GARA D'APPLATO) tali da pregiudicare gli esiti terapeutici del PAI.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere		BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere		
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere		
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere		
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere		
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere		
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere		
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere		
P.6.	*CHIUSURA E/O PROROGHE PAI DI COGESTIONE DA PARTE DELL'EQUIPE UOSIDA DISTRETTO*	· Alla scadenza prevista per ciascun PAI verrà interrotto o non più riproposto il PAI di Cogestione in corso qualora, si dovesse rivelare non più adeguato nei seguenti casi: - per non collaborazione dell'utente e/o care-giver (es. assenze ingiustificate con discontinuità	**DIRETTORE Dott. Marco Marcelli**	· Arbitraria chiusura del PAI basata su false motivazioni; · Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. TSRMEE e Disabilità

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	INDICATORE DI MONITORAGGIO	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]		dell'intervento riabilitativo) o altre criticità; - per non rispondenza dell'Equipe di Cogestione agli impegni presi; - per l'insorgenza di diverse necessità riabilitative da parte dell'utente (es. interventi residenziali extrafamiliari, quali RSD, Case Famiglia per Disabili Adulti, Comunità Psichiatriche per pazienti disabili con comorbidità psichiatriche, ecc.). - Al raggiungimento degli obiettivi prefissati, a seguito di verifica congiunta effettuata dall'equipe mista UOSIDA/Distretto e Cogestione, l'equipe UOSIDA/Distretto procederà a chiusura del PAI di Cogestione, mantenendo comunque la presa in carico e, se necessario, continuando a seguire l'utente con un PAI UOSIDA/Distretto. In considerazione del positivo andamento del PAI, evidenziato tramite il monitoraggio effettuato dalla equipe UOSIDA/Distretto e tramite le periodiche verifiche congiunte, si procederà alla scadenza del PAI, sempre con la condivisione dell'utente e/o del care-giver, alla riformulazione del PAI, in proroga, con lo stesso Cogestore, per continuità terapeutica del percorso riabilitativo avviato.			MEDIO	Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO [Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi]	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PROCESSO RICOVERO SPUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI*	• Presa in carico del paziente da parte delle equipe territoriali di riferimento presenti nel CCSSMM; • Predisposizione progetto terapeutico individuale (PTI) firmato dal paziente e/o dall'Amministratore di Sostegno e condivisione con i familiari; individuazione della SRP più appropriata accreditata con il SSR e compilazione modulistica DCA188/2015; • Valutazione da parte della Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM DCA188/201) della richiesta di inserimento del paziente nella struttura individuata; verifica della copertura economica del ricovero in relazione alle risorse dipartimentali disponibili; • Predisposizione della proposta di delibera aziendale; • Approvazione della delibera aziendale • Ricovero del paziente e monitoraggio del progetto terapeutico da parte dell'equipe proponente.	**DIRETTORE DIP.TO** **Dott. Alberto Trisolini** **Direttori Aree Distrettuali D.S.M.** **A - B - C** **A** **Direttore ad interim** **Dott. Alberto Trisolini** **B-** **Dott. Bruno Rita** **C-** **Dott.ssa Cristiana Morera**	• Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.M; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; • Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'Unità Valutativa; • Mancato rispetto della volontà del Paziente; • Omessa condivisione del programma terapeutico con i familiari dell'Utente; • Approvazione di ricoveri senza sufficienti coperture economiche	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di Interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	Migliorabile	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							• Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	**In essere**	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							• Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	**In essere**	Migliorabile	
							• Promozione di audit periodici	**In essere**	Migliorabile	

336

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.2.	*RICOVERO A SEGUITO EMISSIONE DI UN PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO CHE DISPONE per il paziente l' Esecuzione di una misura di sicurezza presso una SRP*	L'UVM(DCA 188/2015) prende atto del provvedimento e si procede alla delliberazione dell'inserimento in SRP(può essere richiesto dall'equipe curante o dal legale rappresentante del paziente stesso).	**DIRETTORE DIP.TO** **Dott. Alberto Trisolini** **Direttori Aree Distrettuali D.S.M.** **A - B - C** **A** **Direttore ad interim** **Dott. Alberto Trisolini** **B-** **Dott. Bruno Rita** **C-** **Dott.ssa Cristiana Morera**		MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Promozione di audit periodici	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.3.	PROCESSO AFFIDAMENTO INTERVENTI RIABILITATIVI E SOCIORIABILITATIVI	- Presa in carico del paziente da parte delle equipe territoriali di riferimento presenti nel CCSSMM territoriali; - Valutazione e predisposizione del progetto terapeutico individuale;Consenso del paziente e/o dell'Amministratore di Sostegno, condivisione con i famigliari ; Verifica della disponibilità economica; - Invio richiesta al PUA per UVMD; - Predisposizione della determina aziendale; - Avvio del progetto con compagine vincitrice di appalto per " Pacchetti socioriabilitativi"	DIRETTORE DIP.TO Dott. Alberto Trisolini Direttori Aree Distrettuali D.S.M. A - B - C A Direttore ad interim Dott. Alberto Trisolini B- Dott. Bruno Rita C- Dott.ssa Cristiana Morera	- Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'U.V.M.D; - Approvazione di interventi senza sufficienti coperture economiche;	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e Incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Promozione di audit periodici	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.A.	*PROCESSO ASSEGNAZIONE SUSSIDI PSICO-SOCIALI*	- Presa in carico del pz. da parte delle equipe territoriali - Predisposizione del progetto terapeutico individuale; - Richiesta del sussidio presso la Commissione Sussidi(L. 1/2000 e succ.ve modif.ni); - Valutazione delle risorse disponibili e del progetto presentato dalla equipe; - Approvazione/rifiuto da parte della Commissione interna del progetto; - In caso di valutazione positiva, erogazione del sussidio.	**DIRETTORE DIP.TO** **Dott. Alberto Trisolini** **Direttori Aree Distrettuali D.S.M.** **A - B - C** **A** **Direttore ad interim** **Dott. Alberto Trisolini** **B-** **Dott. Bruno Rita** **C-** **Dott.ssa Cristiana Morera**	- Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; - Inosservanza delle norme di legge; - Possibile esercizio di potere discrezionale da parte della Commissione sussidi; - Mancate verifiche periodiche;	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e Incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							- Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Promozione di audit periodici	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.S.	*PROGRAMMAZIONE SOGGIORNI ESTIVI*	- Presa in carico del paziente da parte delle equipe territoriali dei vari CCSSMM; Valutazione ipotesi di soggiorno da parte delle equipes curanti - Elaborazione da parte delle equipes di un progetto terapeutico individuale che, nel caso dei soggiorni estivi, persegue generalmente finalità di socializzazione per i pazienti che vengono coinvolti; - Accettazione del progetto da parte del paziente e/o dell'Amministratore di Sostegno, condivisione con i familiari - Valutazione delle risorse rese disponibili dall'Assessorato ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza dei pazienti; - Svolgimento del soggiorno.	**DIRETTORE DIP.TO** **Dott. Alberto Trisolini** **Direttori Aree Distrettuali D.S.M.** **A - B - C** **A** **Direttore ad Interim** **Dott. Alberto Trisolini** **B-** **Dott. Bruno Rita** **C-** **Dott.ssa Cristiana Morera**	- Scelta discrezionale della struttura alberghiera senza aver espletato almeno un sondaggio di mercato fra più strutture; - Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; - Mancato controllo della copertura delle spese.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							- Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Migliorabile	
							- Promozione di audit periodici	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.6.	*CERTIFICAZIONI DI INVALIDITA' E RICONOSCIMENTO LEGGE 104*	- I dirigenti medici in servizio presso i vari CCSSMM possono essere coinvolti nel processo di riconoscimento dell'invalidità civile qualora venga loro richiesto dal soggetto singolo o dalla stessa Commissione Medico Legale a ciò costituita il rilascio della certificazione clinica per fini medico legali. - Il rilascio della certificazione suddetta è soggetto a corrispettivo secondo il tariffario regionale in vigore.	**DIRETTORE DIP.TO** **Dott. Alberto Trisolini** **Direttori Aree Distrettuali D.S.M.** **A - B - C** **A** **Direttore ad Interim** **Dott. Alberto Trisolini** **B-** **Dott. Bruno Rita** **C-** **Dott.ssa Cristiana Morera**	- Possibile esercizio di potere discrezionale - Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; - Gestione non consona dei rapporti con l'utenza; - Possibile falso ideologico.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e Incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Promozione di audit periodici	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
AREE DISTRETTUALI D.S.M. A - B - C	*Vedi sopra Processi D.S.M.* *PRESCRIZIONE FARMACI DI NUOVA GENERAZIONE*	- Presa in carico del paziente - Valutazione diagnostica - Appropriatezza delle prescrizioni	**DIRETTORE DIP.TO** **Dott. Alberto Trisolini** **Direttori Aree Distrettuali D.S.M.** **A - B - C** **A** **Direttore ad interim** **Dott. Alberto Trisolini** **B-** **Dott. Bruno Rita** **C-** **Dott.ssa Cristiana Morera**	- Favorire casa farmaceutica per ottenere determinati benefici; - Danno erariale.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di Interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	**BASSO**
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere;	In essere	Adeguata	
							- Promozione di audit periodici	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singole strutture dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. DIPENDENZE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*AUTORIZZAZIONE INVIO UTENTE IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO*	• Valutazione patologia dell'utente • Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche • Valutazione dell'equipe terapeutica • Invio in comunità terapeutica	**DIRETTORE U.O.C.**	• Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; • Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari.	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	**Adeguata**	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	**Adeguata**	
							• **Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra** dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario **e, comunque, da questi sottoscritta;**	**In essere**	**Adeguata**	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	**Adeguata**	
P.2.	*AUTORIZZAZIONI E AFFIDAMENTO P.A.I. (PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI)*	• Valutazione patologia dell'utente • Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche • Valutazione dell'equipe terapeutica • Organizzazione P.A.I.	**DIRETTORE U.O.C.**	• Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; • Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'equipe; • Falso ideologico; • Orientare la scelta verso un determinato cogestore/comunità terapeutica; • Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	**Migliorabile**	**MEDIO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Migliorabile**	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	**In essere**	**Migliorabile**	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	**Migliorabile**	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	**Migliorabile**	
							• **Svolgimento di incontri e riunioni** periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	**Migliorabile**	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	**Migliorabile**	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	**Migliorabile**	
P.3.	*ACCERTAMENTI A FINI MEDICO-LEGALI*	• Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche • Valutazione in progress • Certificazione	**DIRETTORE U.O.C.**	• Gestione non consona dei rapporti con l'utenza; • Discrezionalità del giudizio del lo specialista certificatore; • Rilascio di false attestazioni.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. DIPENDENZE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	BASSO
								In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
P.4.	*GESTIONE E RENDICONTAZIONE FONDI VINCOLATI*	· Erogazione fondo vincolato · Predisposizione impegno di spesa · Attività gestionale e amministrativa del fondo · Risultato del progetto a fondo vincolato.	**DIRETTORE U.O.C.**	· Al vincolo del fondo non corrisponde il risultato atteso del progetto; · Omesso controllo dei costi; · Distrazione di fondi vincolati per altri scopi.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Migliorabile	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
P.5.	*ACCERTAMENTI SANITARI UTENTI*	· Valutazione patologia dell'utente · Esami clinici su matrice urinaria, cheratinica ed ematica · Valutazione · Diagnosi e terapia	**DIRETTORE U.O.C.**	· Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; · Esito falsato di alcuni esami; · Valutazioni non conformi alle reali condizioni dell'Utente; · Falso ideologico.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
								In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. DIPENDENZE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
P.6.	*GESTIONE FARMACI*	• Valutazione patologia dell'utente • Necessità farmaci per terapia • Valutazione appropriatezza prescrizionale • Remissione patologia.	**DIRETTORE U.O.C.**	• Mancate verifiche periodiche; • Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione dei farmaci idonei per l'appropriatezza prescrizionale;	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare;	In essere	Adeguata	
								In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PROFILASSI, CONTROLLO E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI DEGLI ANIMALI*	- Individuazione dei sintomi - Effettuazioni analisi - Monitoraggio degli allevamenti e di qualunque processo infettivo o virale	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti**	- Omissione evidenza sintomi; - Possibile esercizio di discrezionalità; - Alterazione esito controlli e risultati analitici; - Omessi controlli con audit.	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*ATTIVITA' AUTORIZZATIVA, SANZIONATORIA E DI VIGILANZA*	- Individuazione delle criticità e/o carenze strutturali - Valutazione dei requisiti autorizzatori - Rilascio di autorizzazioni - Adozione degli atti sanzionatori.	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti**	- Omissione di azioni su evidenti criticità; - Creazioni di carenze strutturali o gestionali; - Omessi atti sanzionatori per avvantaggiare alcuni Utenti; - Possibile esercizio di discrezionalità nel rilascio di autorizzazioni in presenza di non rispetto delle norme vigenti; - Non applicazione di normative specifiche;	**ALTO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	
P.3.	*CONTROLLO E BONIFICA*	- Controllo e monitoraggio dei casi di randagismo - Richiesta di segnalazione di esemplari di cani	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti**	- Omissione di dovuti controlli e conseguenti segnalazioni di randagismo;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL (in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	DAL RANDAGISMO	randagi - Attivazione dell'U.O.S. di Igiene Urbana - Attivazione intervento di accalappiamento		- Abuso d'ufficio per favoreggiamento e/o omissione; - Omessi controlli con audit	BASSO	interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.4.	*ATTIVITA' DI REGISTRAZIONE, VIDIMAZIONE E CERTIFICAZIONE*	- Anagrafe degli animali, allevamenti, stabilimenti - Vidimazione dei registri - Rilascio certificazioni	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti**	- Non aggiornamento anagrafe; - Omessa vidimazione dei registri; - Possibile esercizio di discrezionalità nel rilascio di autorizzazioni; - Falsità ed abuso in atti d'ufficio.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							- Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.5.	*ATTIVITA' DI CAMPIONAMENTO*	- Controlli periodici a campione del bestiame - Effettuazione analisi	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti**	- Mancati controlli e campionamenti del bestiame falsati;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (In essere / da attuare entro ll)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
	PER MISURAZIONI LIVELLI FISIOPATOLOGICI E RICERCA SOSTANZE	• Attivazione delle misure da porre in essere qualora vengano riscontrate situazione di rischio		• Possibile esercizio di discrezionalità; • Alterazione esito controlli e risultati analitici; • Omessi controlli con audit; • Falsità ed abuso in atti d'ufficio.	BASSO	interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 e all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							• Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SERVIZIO VETERINARIO ISPEZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
P.1	*ISPEZIONE E VIGILANZA SU TUTTE LE ATTIVITA' CHE PRODUCONO, DEPOSITANO, TRASFORMANO, TRASPORTANO E COMMERCIALIZZANO GLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE*	• Ispezione e visita ante e post mortem nei macelli; • Controllo benessere animale durante il trasporto e durante la macellazione; • Vigilanza e ispezione sui depositi dei prodotti ittici e lavorazione degli stessi; • Vigilanza e ispezione laboratori sezionamento carni e preparazione dei prodotti a base di carne; • Vigilanza delle attività di distribuzione e somministrazione dei prodotti di origine animale; • Attività di registrazione e di riconoscimento (sopralluoghi ispettivi sulle strutture); • Attività di ispezione e vigilanza sulla somministrazione degli alimenti negli ospedali, case di cura, R.S.A., case di riposo e su tutta l'attività di ristorazione pubblica; • Controllo delle carni della selvaggina cacciata ed allevata.	**DIRIGENTE FF U.O.C. Dott. M.Tosi**	• Omessi controlli con audit; • Alterazione esito controlli e risultati analitici; • Mancati controlli e campionamenti falsati; • Possibile esercizio di discrezionalità; • Falsità ed abuso in atti d'ufficio. • Possibile esercizio di discrezionalità nel rilascio di autorizzazioni in presenza di non rispetto delle norme vigenti; • Falsi controlli ispettivi.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Migliorabile	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Migliorabile	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Migliorabile	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	In essere	Migliorabile	

350

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D.ANAGRAFE ZOOTECNICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL lo analizzi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ATTIVITA' AUTORIZZATIVA INSEDIAMENTI ZOOTECNICI*	· Rilascio codice aziendale univoco; · Individuazione carenze/criticità strutturali in relazione alla SCIA presentata; · Effettiva presenza degli animali dichiarati; · Regolarità degli identificativi degli animali presenti; · Regolarità delle certificazioni sanitarie	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott.Giuseppe Cesetti**	· Possibile discrezionalità nel rilascio delle autorizzazioni; · Mancata applicazione delle procedure; · Omesse azioni su evidenti criticità; · Verbalizzazioni non complete	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Predisporre, ove possibile, rotazione del personale;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Vigilanza sul rispetto delle procedure;	**In essere**	Migliorabile	
							· Formazione del personale con riunioni periodiche dedicate;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli sulle attività svolte;	**In essere**	Migliorabile	
							· Attività di audit interni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Vigilanza anche su ipotetiche situazioni di conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Attenersi al Codice di Comportamento	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO BANCA DATI NAZIONALE (BDN) PER LE VARIE SPECIE ANIMALI*	· Registrazione individuale dei capi nati della specie Bovina-Bufalina-equidi-ovicaprina; · Registrazione per partita degli animali delle specie avicole, lagomorfi, api; · Registrazione individuale o per partita delle movimentazioni in ingresso e in uscita (da o verso allevamenti, codici pascolo, fiere mostre, stabilimenti di macellazione) tramite reduzione modello 4; · Ordinativi di nuovi identificativi degli animali (marche auricolari – identificativi elettronici); · Ordinativi duplicati di identificativi smarriti; · Inserimento/aggiornamento dei capi morti-furti-smarrimenti; · Rilievo della consistenza annuale (censimento); · Programmazione controlli per condizionalità; · Inserimento in BDN "sezione controlli" delle check list di identificazione & registrazione programmale e ad hoc	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott.Giuseppe Cesetti**	· Possibile discrezionalità nell'inserimento dei dati; · Mancato aggiornamento dei dati nei tempi previsti dalle norme specifiche; · Verbalizzazioni non complete	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Predisporre, ove possibile, rotazione del personale;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Vigilanza sul rispetto delle procedure;	**In essere**	Migliorabile	
							· Formazione del personale con riunioni periodiche dedicate;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli sulle attività svolte;	**In essere**	Migliorabile	
							· Attività di audit interni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Vigilanza anche su ipotetiche situazioni di conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Attenersi al Codice di Comportamento	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*ATTIVITA' DI VIGILANZA*	· Sulla corretta identificazione e registrazione dei capi presso le aziende zootecniche tramite check list; · Sulla corretta attività di identificazione e registrazione degli OSA che operano in BDN autonomamente o tramite delegato; · Sui ritardi di notifiche in BDN; · Sui furti/smarrimenti di animali non congrui, · Sulla richiesta di identificativi non congrui rispetto al numero di animali; · Sulla corretta tenuta dei registri di carico/scarico degli animali	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott.Giuseppe Cesetti**	· Possibile discrezionalità nella applicazione di norme specifiche; · Mancata applicazione delle procedure; · Possibile omissione di controlli; · Verbalizzazioni non complete	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Predisporre, ove possibile, rotazione del personale;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Vigilanza sul rispetto delle procedure;	**In essere**	Migliorabile	
							· Formazione del personale con riunioni periodiche dedicate;	**In essere**	Migliorabile	
							· Controlli sulle attività svolte;	**In essere**	Migliorabile	
							· Attività di audit interni;	**In essere**	Migliorabile	
							· Vigilanza anche su ipotetiche situazioni di conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							· Attenersi al Codice di Comportamento	**In essere**	Migliorabile	
P.3.	*ATTIVITA' SANZIONATORIA*	· Sulla omessa/parziale identificazione degli animali; · Sui ritardi dei tempi previsti per la identificazione secondo la specie animale;	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott.Giuseppe Cesetti**	· Omessa applicazione delle sanzioni; · Possibile discrezionalità sulla applicazione delle sanzioni		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	· Predisporre, ove possibile, rotazione del personale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Vigilanza sul rispetto delle procedure;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D.ANAGRAFE ZOOTECNICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
		• Sui ritardi di notifica in BDN di movimentazione verso altri allevamenti o macellazioni, furti, smarrimenti; • Sulla manipolazione di identificativi; • Sulla omessa richiesta di codice aziendale			**MEDIO**	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Formazione del personale con riunioni periodiche dedicate;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Controlli sulle attività svolte;	**In essere**	Migliorabile	
							• Attività di audit interni;	**In essere**	Migliorabile	
							• Vigilanza anche su ipotetiche situazioni di conflitto di interessi;	**In essere**	Migliorabile	
							• Attenersi al Codice di Comportamento	**In essere**	Migliorabile	
P.4.	*VIDIMAZIONE REGISTRI*	• Vidimazione registri aziendali di carico e scarico animali; • Vidimazione registrazione di inizio attività	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott.Giuseppe Cesetti**	• Mancata vidimazione dei registri	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Predisporre, ove possibile, rotazione del personale;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							• Vigilanza sul rispetto delle procedure;	**In essere**	Adeguata	
							• Formazione del personale con riunioni periodiche dedicate;	**In essere**	Adeguata	
							• Controlli sulle attività svolte;	**In essere**	Adeguata	
							• Attività di audit interni;	**In essere**	Adeguata	
							• Vigilanza anche su ipotetiche situazioni di conflitto di interessi;	**In essere**	Adeguata	
							• Attenersi al Codice di Comportamento	**In essere**	Adeguata	
									Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INFERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
P.1.	*APPLICAZIONE REG. C.E. N° 852/2004 E 882/2004*	- Verifica requisiti per idoneità per l'attivazione e/o ampliamento di centri di produzione, preparazione, somministrazione e/o commercializzazione di alimenti e bevande; - Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite; - Verifica requisiti per idoneità per l'attivazione e/o ampliamento di centri di ristorazione collettiva: ospedali, scuole, aziende assistenziali, centri di cottura; - Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite. - Verifica requisiti per idoneità per lo svolgimento delle sagre rionali, paesane e di qualunque altra festa temporanea; - Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite. - Verifica requisiti per idoneità depositi o mezzi di trasporto di generi alimentari; - Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplice. - Registrazione SCIA alimentari – Inizi Attività e/o modifiche rilevanti e/o sub ingresso. - Verifica della corretta applicazione della norma vigente inerente la conservazione degli alimenti, le caratteristiche strutturali degli stabilimenti, l'applicazione dell'autocontrollo aziendale, la rintracciabilità degli alimenti, l'etichettatura, la direttiva allergeni, ecc. - Vigilanza e controllo ufficiale dei prodotti alimentari: campionamenti per analisi chimiche e batteriologiche - Controllo, distruzione degli alimenti avariati e/o deteriorati e/o scaduti. - Controllo potabilità acqua di acquedotti comunali, consortili - Verifica delle aree di salvaguardia dei punti di captazione. - Gestione delle segnalazioni di malattie a trasmissione alimentare (eventuali sopralluoghi e campionamenti). - Verifica requisiti idoneità per l'attivazione di esercizi di vendita e di utilizzo fitofarmaci; - Registrazione denuncia inizio attività (DIA). - Campionamenti specifici per la ricerca di residui di fitofarmaci. - Corsi di formazione per il rilascio di certificati di abilitazione alla vendita di fitofarmaci. - Centro di controllo micologico: certificazione, commerciabilità, commestibilità dei funghi epigei spontanei. - Esami di abilitazione alla vendita di funghi spontanei. - Corsi di formazione per raccoglitori di funghi epigei spontanei. - Controllo e pagamento, su richiesta di privati, della potabilità dell'acqua proveniente da pozzi privati. - Pareri relativi a progetti di pozzi e di opere acquedottistiche. - Adempimenti relativi acque minerali e/o termominerali; - Gestione allerta, esposti relativi all'igiene ed alla salubrità degli alimenti.	**DIRETTORE ad interim Dr. Giovanni Chiatti**	- Rischio di sovrastima valutativa; - **Autorizzazioni senza i requisiti** previsti dalle norme in materia; - Rilascio autorizzazioni senza i requisiti previsti dalle norme in materia; - Scambio di campionamenti; - Campionamenti non correttamente eseguiti; - Analisi falsate; - Sovrastima del volume di prodotti alimentari da distruggere; - Scambio di campionamenti; - Campionamenti non correttamente eseguiti: - Falsificazione delle registrazioni - Rilascio certificazione senza requisiti; - **Rilascio certificazioni senza esami** chimico-clinicio–batteriologici corretti. - Rilascio pareri di idoneità e commercializzazione senza requisiti; - Mancati o insufficienti controlli in materia di allerta.	**MEDIO**	**Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità**	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Migliorabile	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Migliorabile	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle **informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività** amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di **verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba** essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Migliorabile	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
P.2.	*PROCESSI INERENTI L'IGIENE DELLA NUTRIZIONE*	• Pareri relativi a menù per ristorazione collettiva; • Pareri relativi a capitolati d'appalto per mense scolastiche; • Educazione nutrizionale	**DIRETTORE ad interim Dr. Giovanni Chiatti**	• Rilascio pareri senza requisiti,	**MEDIO**	**Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità**	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	**Adeguata**	
							• **Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa** configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	**Adeguata**	
							• **Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima** trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	**Adeguata**	
							• **Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di** verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	**Adeguata**	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni **nonché delle norme di legge;**	**In essere**	**Adeguata**	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali;	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO, VIGILANZA NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE:* *- Stabilimenti termali;* *- Ambulatori medici;* *- Case di cura;* *- Ospedali;* *- Laboratori analisi;* *- Terapia riabilitativa;* *- Diagnosi per immagini;* *- Trasporti sanitari;*	- Arrivo pratiche - Assegnazione - Ispezione - Rilascio parere - Eventuale applicazione di sanzioni	**DIRETTORE U.O.C. Dott.ssa S. Aquilani**	- Inosservanza normative vigenti; - Rilascio autorizzazioni senza requisiti - Ispezioni irregolari - Possibile esercizio discrezionalità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguato	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguato	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguato	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Adeguato	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguato	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguato	
							- Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*PARERI OBBLIGATORI NON VINCOLANTI AMBIENTI APERTI E/O CONFINATI*	- Arrivo pratiche - Assegnazione - Rilascio parere - Vigilanza	**DIRETTORE U.O.C. Dott.ssa S. Aquilani**	- Inosservanza normative vigenti; - Rilascio autorizzazioni senza requisiti - Possibile esercizio discrezionalità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguato	BASSO
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Adeguato	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguato	
							- Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Adeguato	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguato	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguato	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.3.	*AIA (Autorizz. Inizio Attività):* *- Strumenti di pianificazione urbanistica* *- Progetti di costruzione e cambio destinazione d'uso* *- Idoneità di siti di industrie insalubri, esclusi a tutela della salute pubblica*	· Inconvenienti igienici · Rischio amianto · Igiene ambientale · Rivendita prodotti fitosanitari · Uso gas tossici	**DIRETTORE U.O.C. Dott.ssa S. Aquilani**	· Inosservanza normative vigenti; · Rilascio autorizzazioni senza requisiti · Falsi campionamenti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguato	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguato	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguato	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguato	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguato	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguato	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	
P.4.	*AUTORIZZAZIONE E VIGILANZA STRUTTURE SCOLASTICHE PUBBLICHE E/O PRIVATE:* *- Asili nido* *- Scuola dell'infanzia* *- Convitti* *- Istituti scolastici di ogni ordine e grado*	· Arrivo pratiche · Assegnazione · Rilascio nulla osta · Vigilanza programmata	**DIRETTORE U.O.C. Dott.ssa S. Aquilani**	· Inosservanza normative vigenti; · Rilascio autorizzazioni senza requisiti · Falso ideologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguato	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguato	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguato	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguato	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguato	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguato	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	
P.5.	*PARERI* *– AUTORIZZAZIONI* *– VIGILANZA STRUTTURE RICETTIVE:* *- Alberghi* *- Affittacamere* *- Case-vacanza* *- Agriturismi* *- Campeggi e stabilimenti balneari* *- Case di riposo* *- Case circondariali*	· Arrivo pratiche · Assegnazione · Rilascio nulla osta · Vigilanza programmata	**DIRETTORE U.O.C.** **Dott.ssa S. Aquilani**	· Inosservanza normative vigenti; · Rilascio autorizzazioni senza requisiti	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	**BASSO**
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguato	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Adeguato	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguato	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguato	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	
P.6.	*CURA DELLA PERSONA:* *- Pareri, autorizzazioni-vigilanza* *- Acconciatori* *- Estetisti*	· Arrivo pratiche · Assegnazione · Rilascio nulla osta · Vigilanza programmata	**DIRETTORE U.O.C.** **Dott.ssa S. Aquilani**	· Inosservanza normative vigenti; · Rilascio autorizzazioni senza requisiti		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro if)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	- Tattuatori *- Onicotecnici* *- Laboratori produzione cosmetici*				**MEDIO**	Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguato	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	**In essere**	Adeguato	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguato	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguato	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	**In essere**	Migliorabile	
P.7.	*VIGILANZA PANDEMIA COVID-19*	Ispezioni Strutture Soc-assistenziali e Scio-sanitarie ricadenti nel territorio della ASL Viterbo	**DIRETTORE U.O.C. Dott.ssa S. Aquilani**	· Indiscrezionalità nei tempi delle ispezioni e delle comunicazioni · Gestione inappropriata dei tempi procedimentali · Omessa e/o carenza di informazioni nei confronti delle strutture in relazione alle direttive e/o normative regionali e/o nazionali · Omessi controlli/vigilanza · Creazione di percorsi preferenziali · Inosservanza normativa in materia di trasperenza amministrativa	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Migliorabile	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	**In essere**	Migliorabile	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguato	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed	**In essere**	Adeguato	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguato	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di	**In essere**	Migliorabile	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente	**In essere**	Adeguato	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Migliorabile	

359

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO SCREENING

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*SISTEMI INFORMATICI/ INFORMATIVI*	· Pianificazione calendario · Schedulazione inviti · Schedulazione solleciti · Invio inviti · Invio solleciti · Elaborazione ripetizioni · Invio risposte · Controllo stato avanzamento lavorazione lotti Postel · Supporto alla gestione/ risoluzione problemi del SIPSO Web agli operatori · Verifica tempi · Monitoraggio Indicatori · Survey ONS	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**	· Possibili errate applicazioni delle norme procedimentali per la selezione degli inviti alle visite o invio solleciti.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.2.	*GESTIONE LISTE ANAGRAFICHE*	Richiesta agg. Anagrafiche Comuni: N° File inviati ASP Correzioni record anagrafici Esclusioni N° spostamenti tra ASL Lazio Fusioni Riaperture record Inviti Ritornati **· Gestione I Livello:** Ristampa risposte Verifica record aperti Verifica incongruenze Inserimento Informatico dei dati **· Gestione II Livello e F.U.:** Pianificazione e organizzazione delle sedute Gestione organizzativa e informatica degli appuntamenti Telefonate ad utenti per appuntamenti Spedizione rifiuti Verifica record aperti Verifica incongruenze Ritiro referti citologici ed istologici Consegna e ritiro delle sedute Inserimento Informatico dei dati Gestione archivio cartaceo Colloqui per indicazioni operative Gestione SQTM: Inserimento Dati	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**	· Mancato aggiornamento dei dati anagrafici; · Omessi controlli su eventuali incongruenze.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO SCREENING

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		Gestione SQTM: Elaborazione statistiche · **Gestione Numero Verde:** Telefonate ricevute Telefonate effettuate ad utenti Spostamento appuntamenti Accoglienza utenti E-Mail ricevute/risposte inviate					· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Adeguata	
P.3.	*FORMAZIONE*	· Incontri	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**		**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	**BASSO**
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	**In essere**	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	**In essere**	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	
							· Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	**In essere**	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							· Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	**In essere**	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	**In essere**	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	**In essere**	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	**In essere**	Adeguata	
P.4.	*SENSIBILIZZAZIONE*	· Aggiornamento Calendari · Contatti Istituzionali · Invio Fax/mail · Preparazione e Invio Materiale · Supporto alle Farmacie · Supporto agli Ambulatori ASL · Supporto ai MMG · Supporto ai Consultori · Supporto alle Associazioni · Punti informativi · Incontri di Popolazione · Rapporti con i Mass Media · Monitoraggio SMS Centri di Prelievo · Inserimento N° Telefonate Centri di Prelievo · Affissioni · Elaborazione Modulistica · Organizzazione Servizio Trasporto Aziendale	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**	· Incompleta o parziale attività di sensibilizzazione		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	**In essere**	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	**In essere**	Adeguata	
							· Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	**In essere**	Adeguata	
							· Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	**In essere**	Adeguata	
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO SCREENING

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Attività straordinaria su Comune			BASSO		• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.5.	*ATTIVITA FASCE DEBOLI*	• N° Contatti con gruppi etnici • N° Progetti Attività • N° incontri tra partecipanti (operatori/mediatori/associazioni) • verifica N° Utenti presenti in SW • N° Inserimenti non residenti • N° incontri di popolazione • N° appuntamenti Test • N° monitoraggio indicatori • N° inviti successivi e solleciti	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**	• Omessi incontri con Utenti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.6.	*GESTIONE MAGAZZINO MATERIALE PUBBLICIZZAZIONE*	• N° incontri Progettazione nuovi manifesti • Valutazione Correzione Materiale • Ordine materiale • Organizzazione Deposito materiale • Aggiornamento Archivio informatico	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**			Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							• Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							• Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO SCREENING

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					BASSO		- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.6.	*GESTIONE SITO*	- Aggiornamenti	**DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi**	- Omessi aggiornamenti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	- Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000);	In essere	Adeguata	
							- Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali;	In essere	Adeguata	
							- Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento;	In essere	Adeguata	
							- Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne;	In essere	Adeguata	
							- Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							- Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							- Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;	In essere	Adeguata	
							- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							- Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							- Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO VACCINAZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*GESTIONE ANAGRAFE VACCINALE*	· Verifica identità utente · Verifica motivo della vaccinazione (es. appartenenza a categorie a rischio) · Inserimento dati nel software (nominativo paziente, vaccino somministrato con n. lotto, nome operatore sanitario) · Rilascio certificato vaccinale	**Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani**	· Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati; · Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; · Errore nell' inserimento dati; · Omesso controllo; · Rapporti inappropriati con l'utenza · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; · Rilascio di certificazioni illegittime per assenza di presupposti di legge; · Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; · Rischio di eccesso o difetto di prescrizione.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonchè delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.2.	*GESTIONE MALATTIE TRASMISSIBILI*	· Arrivo notifica malattia infettiva, anche sospetta, da parte del medico che fa diagnosi; · Verifica congruità diagnosi; · Attivazione indagine epidemiologica (quando necessaria); · Informazione ai contatti individuali a rischio di contrarre la malattia; · Messa in atto di interventi per limitare il contagio nelle collettività (es. Scuole, luoghi di lavoro, strutture ricettive o sanitarie ecc..) · Flussi informativi a Regione (SERESMI), Ministero Salute secondo modalità e tempistica prevista	**Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani**	· Ritardi o disguidi nella ricezione della notifica; · Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; · Omessi controlli; · Rapporti inappropriati con l'utenza; · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; · Violazione privacy nei dati sensibili; · Errori nella corretta individuazione delle misure da attuare; · Ritardi nella tempistica degli interventi; · Ritardi nell'invio dei flussi informativi con Regione e Ministero;	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.3.	*CAMPAGNA ANTINFLUENZALE*	· Valutazione fabbisogno dei vaccini su richiesta della Regione che indice la gara regionale;	**Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani**	· Errori in eccesso o difetto nella stima del fabbisogno;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO VACCINAZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	STAGIONALE	• Recepimento delle indicazioni ministeriali e regionali sugli obiettivi da raggiungere; • Approvvigionamento dalla Ditta vincitrice; • Distribuzione delle dosi ai medici e pediatri di famiglia e ai centri vaccinali; • Somministrazione dei vaccini agli utenti che ne fanno richiesta e chiamata attiva nei casi previsti; • Realizzazione archivio informatizzato dei vaccinati e invio in Regione secondo la tempistica prevista; • Valutazione delle percentuali di copertura raggiunte nelle categorie a rischio		• Pressioni delle Ditte farmaceutiche produttrici di vaccino; • Omessi controlli; • Rapporti inappropriati con l'utenza; • Favoritismi indebiti nei confronti dei medici e pediatri di famiglia; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti appartenenti alle categorie a rischio; • Errori e ritardi nell'invio dell'archivio vaccinale informatizzato; • Errata verifica degli obiettivi raggiunti.	BASSO	interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti. e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.4.	*GESTIONE MORSI ANIMALI AI FINI PREVENZIONE PATOLOGIE INFETTIVE*	• Arrivo segnalazione morso di animale dal medico notificatore; • Contatto con UO Servizio Veterinario per verifica stato di salute dell'animale (quando possibile); • Indagine epidemiologica sulle modalità del morso; • Proposta profilassi vaccinale al paziente (antirabbica-antitetanica); • Effettuazione ciclo vaccinale concordato.	**Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani**	• Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; • Ritardi e disguidi nel contattare altri servizi coinvolti; • Violazione della privacy per i dati sensibili; • Rapporti inappropriati con l'utenza; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; • Ritardo nella tempistica degli interventi.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							• Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							• Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							• Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							• Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							• Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							• Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.5.	*MEDICINA DEL VIAGGIATORE*	• Presa in carico dell'utente che deve intraprendere un viaggio;	**Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani**	• Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati;		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ U.O.S.D. COORDINAMENTO VACCINAZIONI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		· Specifica del motivo del viaggio e tempo di permanenza (es. lavoro, turismo, missione umanitaria, ritorno al paese di origine ecc..); · Individuazione dei rischi sanitari presenti nel Paese meta del viaggio; · Predisposizione di piano vaccinale ed eventuale chemioprofilassi personalizzati; · Somministrazione dei vaccini; · Registrazione delle prestazioni nell'anagrafe vaccinale.		· Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; · Omessi controlli; · Rapporti inappropriati con l'utenza; · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; · Rilascio di certificazioni illegittime per assenza di presupposti di legge; · Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; · Rischio di eccesso o difetto di prescrizione; · Errori nella corretta individuazione del rischio sanitario nell'area di destinazione; · Errori nella registrazione informatizzata.	BASSO	interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti. e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	
P.6.	*VACCINAZIONI PEDIATRICHE E ADULTI*	· Valutazione fabbisogno dei vaccini su richiesta della Regione che indice la gara regionale; · Recepimento del PNPV e PRPV (Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale) sugli obiettivi da raggiungere e sulle strategie e modalità di erogazione dei vaccini all'utenza; · Approvvigionamento dalle Ditte vincitrici ai centri vaccinali; · Attuazione protocolli operativi del PNPV e PRPV vigente; · Somministrazione dei vaccini agli utenti che ne fanno richiesta e chiamata attiva nei casi previsti; · Registrazione nell'anagrafe vaccinale; · Rilascio certificati quando richiesti.	**Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani**	· Errori in eccesso o difetto nella stima del fabbisogno; · Pressioni delle Ditte farmaceutiche produttrici di vaccino; · Omesso controllo; · Rapporti inappropriati con l'utenza · Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; · Rilascio di certificazioni illegittime per assenza di presupposti di legge; · Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; · Rischio di eccesso o difetto di prescrizione; · Errori nella registrazione informatizzata.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta;	In essere	Adeguata	
							· Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SISTEMI INFORMATIVI

afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.A.S. (SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI A GESTIONE DIRETTA E ACCREDITATI)*	• Estrazione dati SIAS con applicativo ETR della Lait; • Invio dati alla Regione Lazio con il QUASIAS on-line e al MEF/SOGEI; • Trasmissione ricette scartate alle Direzioni Sanitarie e Distretti; • Trasmissione ricette scartate alle Direzioni Sanitarie e Distretti; • Reportistica. • Invio dati SIAS al MEF ex art.50	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Arbitrario esercizio di discrezionalità.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.2.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.E.S. (EMERGENZA SANITARIA – PRONTO SOCCORSO)*	• Estrazione dati SIES con applicativo regionale GIPSE_AC • Invio alla Regione Lazio con QUASIES on-line • Controllo errori • Reportistica	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Arbitrario esercizio di discrezionalità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.3.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.O. (ACCETTAZIONE-DIMISSIONE OSPEDALIERA, I.V.G. – I.S.G. - CE.D.A.P., A GESTIONE DIRETTA E ACCREDITATI)*	• Estrazione e controllo dati con SIRIO_AC fino a definitiva cessazione e con DB Opera (nuovo software aziendale di gestione ADT); • invio, attraverso QUASIO on-line; • Controllo errori; • Invio scarti/errori alle DD.SS; • Reportistica	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Arbitrario esercizio di discrezionalità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.4.	*INTERROGAZIONE DATI S.I.A.T.*	• Elaborazione dati	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO

GESTIONE DEL RISCHIO/ SISTEMI INFORMATIVI

afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
						extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.5.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO FARMED (DISTRIBUZIONE DIRETTA DEL FARMACO)*	· Con FarmedWeb (applicativo aziendale) vengono estratti i dati relativi ai farmaci a erogazione diretta comprendenti le prestazioni farmaceutiche distribuite direttamente dalle strutture sanitarie e quelle somministrate nel corso di un trattamento. La registrazione su Farmeweb è a cura del Servizio Farmaceutico e degli erogatori ospedalieri e territoriali. Tali dati vengono inviati, con un canale web dedicato, alla Regione Lazio.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; · Omessa trasmissione e controlli · Arbitrario esercizio di discrezionalità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.6.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE INFORMATIVO FILE R CONSUMO FARMACI IN AMBITO OSPEDALIERO*	· Con FarmedWeb vengono estratti ed inviati i dati risultanti dalla differenza dei farmaci scaricati e presenti nell'AS400 e quelli erogati direttamente (FARMED). Il file generato dalla procedura viene inviato in formato excel, per il controllo, alla Farmacia Aziendale e quindi alla LAIT spa/Regione Lazio.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy · Omessa trasmissione e controlli · Arbitrario esercizio di discrezionalità	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.7.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO DISPOSITIVI MEDICI*	· Dopo aver estratto i dati dall'AS400 relativi ai dispositivi medici con applicativo estrattore aziendale e verificata la correttezza degli stessi, in merito alla coerenza con il CE congiuntamente al Servizio Bilancio il file formato txt generato viene inviato a: c..spesasanità@regione lazio .it	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SISTEMI INFORMATIVI

afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.8.	*ESTRAZIONE DATI RIS*	· Estrazione su richiesta dei dati di attività delle radiologie aziendali mediante l'utilizzo delle funzionalità del RIS attualmente in esercizio.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.9.	*REGISTRO TUMORI*	· Formazione del database che costituirà il nucleo del DB Registro Tumori (in carico all'U.O. di Epidemiologia della ASL) su indicazione del referente registro tumori; · Invio dat desunti dal i Rencam; · Invio dati S.I.O.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.10.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO TERME (MOBILITÀ)*	· Supporto all' U.O.C. Programmazione Gestione dell'Offerta Accreditati ed all' U.O.C. Programmazione e Controllo dei Sistemi Economici, Gestion. e Inform. per reports riepilogativi dell'attività termale Terme dei Papi; · Invio alla Regione Lazio dei dati di mobilità attiva Cure Termali.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; · Omessa trasmissione e controlli; · Probabile esercizio di discrezionalità.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.11.	*RICEZIONE E TRASMISSIONE*	· Acquisizione dagli Hospice dei dati trimestrali sui dimessi nel periodo, secondo le indicazioni	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento;			· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SISTEMI INFORMATIVI

afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	FLUSSO INFORMATIVO HOSPICE (FLUSSO TEMPORANEO DI NUOVA ISTITUZIONE. IN ATTESA DELL'APPLICATIVO REGIONALE)	regionali.; • Verifica di completezza; invio all'U.O.C. Programmazione Gestione dell'Offerta Accreditati per controlli di competenza; • Trasmissione Regione Lazio.		• Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione; • Probabile esercizio di discrezionalità.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.12.	*FLUSSO CERTIFICATI INFORTUNI ON- LINE GIPSE- INAIL*	• Invio giornaliero on-line dei certificati per infortuni INAIL registrati su GIPSE - Pronto Soccorso.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Probabile esercizio di discrezionalità.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.13.	*ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO RENCAM*	• Formazione database annuale attraverso i dati raccolti dalla Medicina Legale presso i Distretti AUSL Viterbo che ha il compito della gestione schede di morte ISTAT; • Provvede alla gestione dei dati di decessi che si verificano nel territorio dell'Azienda e all'invio annuale del file dei dati alla U.O. Epidemiologica ASL Dipartimento Prevenzione; • Report su richiesta	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere In essere In essere In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO
P.14.	*FLUSSO INFORMATIVO PROTESICA: REPORTISTICA*	• Estrazione dati e conseguente elaborazioni per reportistica su archivio storico. • N.B.: di recente la Regione Lazio ha fornito l'applicativo Web gestito direttamente dai Distretti e Cure Primarie.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	• Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere In essere In essere	Adeguata Adeguata Adeguata	BASSO

GESTIONE DEL RISCHIO/ SISTEMI INFORMATIVI

afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
						extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.15.	*FLUSSO INFORMATIVO S.I.P.C. DSM*	· Flusso regionale di recente costituzione, in collaborazione con DSM, relativo ai Presidi residenziali di salute mentale a gestione diretta e accreditati; · Validazione flusso, su portale regionale, a seguito del controllo/certificazione da parte del DSM.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.16.	*GESTIONE FLUSSO INFORMATIVO N.S.I.S.*	· Alimentazione database NSIS attività e strutture sanitarie; · Richiesta dati alle strutture coinvolte nella compilazione dei modelli – N.S.I.S.; · Alimentazione e compilazione altri modelli con i dati gestiti dai Sistemi Informativi.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	
							· Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	
P.17.	*ELABORAZIONE DATI NUMERO S.T.P. RILASCIATI*	· Estrazione report su richiesta dei Distretti del numero STP rilasciati con utilizzo del software aziendale.	**Direttore Dr.ssa P. Boninsegna**	· Inosservanza normativa di riferimento; · Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità	· Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT;	In essere	Adeguata	BASSO
							· Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;	In essere	Adeguata	
							· Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne;	In essere	Adeguata	
							· Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001;	In essere	Adeguata	
							· Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative;	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ SISTEMI INFORMATIVI

afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
				RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE					RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Massimo rispetto dei tempi procedimentali.	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	- Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	- Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	- Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	· Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	· Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	- Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	- Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	- Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	· Rapporto con informatore farmaceutico · Prescrizione dei farmaci · Somministrazione dei farmaci · Gestione farmaci in reparto · Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) · Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci · Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) · Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	· Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Falsa attestazione di prestazioni non effettuate · Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate · Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	· Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Falsa attestazione di prestazioni non effettuate · Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	· PTPCT	In essere	Migliorabile	

18

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]				· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	ALTO
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.12	*SPERIMENTAZIONI*	· *Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale · Alterazione dei risultati delle sperimentazioni · Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.13	*SPONSORIZZAZIONI*	· Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (In essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	• Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO

APPENDICE - AREA SANITARIA - Responsabili di Struttura e dell'attuazione delle misure*

*Il Direttore pro tempore viene indicato per le strutture previste dall'Atto Aziendale non ancora attribuite.
Il referente sarà il Direttore a cui verrà conferito l'incarico della struttura.

REFERENTE

REFERENTE

Dott. C. Zampaletta ff	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale
Dott. L. Caterini	UOC Malattie Infettive
Dott. R. Brenci ff	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente
Dott. C. Meschini	UOC Medicina Generale Polo
Dott. G. Stamini	UOC Medicina Protetta
Dott. S. Feriozzi	UOC Nefrologia e Dialisi
Dott.ssa G. Bracaglia	UOC Pediatria
Dott. G. Palermo	UOSD Angiologia
Direttore A.R. Zezza ff	UOC Riabilitazione e Rete Territoriale
Dott. D. Di Donato	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana – Coordinamento Cardiologia e Telecardiologia del Territorio
Direttore pro tempore	UOSD Medicina Generale Civita Castellana
Dott. M. Vannicola	UOSD Medicina Generale Tarquinia
Dott. A. Pellicciotti	UOSD Chirurgia Generale e Week Surgery Tarquinia
Dott. F. Campanile	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana
Dott. R. Santoro	UOC Chirurgia generale Oncologica
Dott. F. Cavaliere	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia
Direttore ad interim R. Santoro	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza
Dott. R.A. Ricciuti	UOC Neurochirurgia
Dott. F. Lucarini ff	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano
Dott. C. Selvaggini	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia
Dott. C. Viti	UOC Otorinolaringoiatria
Dott. A. Rizzotto	UOC Urologia Polo
Dott. L. Martinengo	UOSD Day e Week Surgery Polo
Dott. P.M. Amodio	UOSD Chirurgia Mininvasiva
Direttore pro tempore	UOSD Chirurgia Maxillo-facciale
Dott. A. R. Zezza	UOSD Ortopedia Civita Castellana
Dott. A. Masini	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia
Dott. E. Zonghi ff	UOC Oculistica e Rete Territoriale
Dott. A. Paoletti	UOC Anestesiologia
Dott. L. Gionfra	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia
Dott. G. Muzzi	UOS Anestesia Sala Operatoria Acquapendente
Dott. L. Sommariva	UOC Cardiologia

349

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA (cfr. in appendice le Strutture interessate)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
	Dott. M. Sassara ff	UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia								
	Dott. N.P. Falcone ff	UOC Neurologia e UTN								
	Dott. G. Nicolanti	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo								
	Dott. A. Masella	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana (IN PENSIONE 01/04/21)								
	Dott.ssa L. Cipollone	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero								
	Dott. G. Siena	UOSD Anestesiologia Terapia del Dolore e Cure Palliative								
	Dott. F. Serra	UOSD UTIC Polo								
Dott. D. Remotti		UOC Anatomia e Istologia Patologica								
Dott. M.A. Silvestri		UOC Diagnostica clinica Polo Ospedaliero								
Dott. M. Marconi		UOC Diagnostica per Immagini								
Dott. R. Latagliata		UOC Ematologia								
Dott. E.M. Ruggeri		UOC Oncologia e Rete oncologica								
Dott.ssa M.E. Rosetto ff		UOC Radioterapia								
Dott.ssa S. Da Ros		UOC SIMNT								
Dott. F. Brescia		UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana								
Direttore ad interim Dr.ssa M.A. Silvestri		UOSD Laboratorio di Genetica Medica								
Direttore ad interim Dott. V. Bonavia		UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Tarquinia								
Dott. V. Bonavia		UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Civita Castellana								
D.ssa E.Pannega		UOSD Diagnostica e Screening senologico								
Dott. C. Gigli		UOSD Artroscopia Ginocchio								
Dott. A.Angelini		UOC Pronto Soccorso Tarquinia								
Dott. S. Maccafeo		UOSD Medicina Nucleare								
Dr. M. Ortenzi		UOSD Radiologia Vascolare ed Interventistica								
Dott. R. Capoccia		UOSD Diagnostica per Immagini Tarquinia e Radiologia domiciliare								
Direttore pro tempore		UOSD Coordinamento Assistenza Pazienti affetti da SLA e Sclerosi Multipla								
Dott. C. Grande		UOSD Centro Diabetologico UOSD Adulti								
Dott.ssa P. Scavalli		UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO								
Dott.ssa P. Tribuzi		UOSD Dermatologia e Rete Territoriale								
Dott. G. Cesetti		UOSD Anagrafe Zootecnica								
Dott.ssa A.Brustolin		UOSD Epidemiologia e Registro Tumori								

GESTIONE DEL RISCHIO/ UOC GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO						
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO/ ASSISTENZIALI EFFETTUATE DALLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI*	• Coordinamento	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Roberto Riccardi** **Coordinatori delle professioni sanitarie e sociali**	• Gestione degli accessi in via non imparziale e, comunque, indebiti favoritismi	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Gestione tramite impegnativa MMG - CUP	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Complessità assistenziale	**In essere**	**Adeguata**	
							• Carte dei Servizi	**In essere**	**Adeguata**	
							• Programma integrato gestione appuntamenti (tracciabilità informatica)	**In essere**	**Adeguata**	
P.2.	*GESTIONE E ALLOCAZIONE DELLE RISORSE NEL RISPETTO DELLE ATTIVITÀ, FUNZIONI E*	• Funzioni Organizzative	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Roberto Riccardi** **P.O. Go.P.S.** **Coordinatori**	• Gestione in via non imparziale e, comunque, indebiti favoritismi	**BASSO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	• Commissioni per gestione allocazione Risorse Umane	**In essere**	**Adeguata**	**BASSO**
							• Linea Guida	**In essere**	**Adeguata**	
							• "Gestione Turnistica e Congedi Ordinari" (20.03.2019)	**In essere**	**Adeguata**	
P.3.	*MONITORAGGIO/ ESECUZIONE CONTRATTI*	• Controllare l'osservanza da parte dell'Appaltatore di tutte le prescrizioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali, evidenziando e segnalando le eventuali disfunzioni, ritardi ed inadempienze;	**DIRETTORE U.O.C. Dott. Roberto Riccardi D.E.C.**	• Mancato controllo e/o mancate contestazioni/segnalazioni	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• Schede di monitoraggio	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Delibera ASL/VT n. 1448 del 14.08.2017	**In essere**	Migliorabile	
P.4.	*GARE E APPALTI*	• Partecipazione quale membro di commissione • Verifica Requisiti	**Professionisti Sanitari e Sociali individuati dal Direttore Go.P.S. per competenze specifiche**	• Ritardi / Accelerazioni delle verifiche • Composizione opportunistica del TEAM di verifica	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	• Misure ASL/VT e ANAC	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Schede analitiche	**In essere**	Migliorabile	
							• Codice requisiti di comportamento	**In essere**	Migliorabile	
P.5.	*VERIFICHE TRASPORTI DIALIZZATI ED EX ART. 26*	• Partecipazione quale membro di commissione • Verifica Requisiti	**Gruppo di lavoro individuato dal Dr. Go.P.S.**	• Ritardi /Accelerazioni delle verifiche • Composizione opportunistica del TEAM di verifica • Mancata rotazione del personale	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e	• DCA n. 441 del 2014	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• Schede di Verifica	**In essere**	Migliorabile	
							• Codice requisiti di comportamento	**In essere**	Migliorabile	
P.6.	*VALUTAZIONE E CONTROLLO STRUTTURE AUTORIZZATE*	• Partecipazione quale membro di commissione • Verifica Requisiti Organizzativi	**Personale individuato deliberazione del commissario straordinario: cs1017**	• Ritardi / Accelerazioni delle verifiche • Composizione opportunistica del TEAM di verifica • Mancata rotazione del personale	**MEDIO**	Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi	• DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° CS1006 DEL 29/11/2013	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							• "Regolamento del Nucleo di Vigilanza e Controllo della AUSL di Viterbo per le strutture accreditate /autorizzate	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA PSICOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO **(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)**	STATO DI ATTUAZIONE **(in essere / da attuare entro il)**	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							· Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Migliorabile	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	· Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA PSICOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.4.	*LISTE DI ATTESA –*	• Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA PSICOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO **(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)**	STATO DI ATTUAZIONE **(in essere / da attuare entro il)**	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	- Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	BASSO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	**In essere**	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	- Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Migliorabile	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA PSICOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Codice deontologico	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.N.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	· Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio · Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) · Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI · Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA PSICOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	- Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Falsa attestazione di prestazioni non effettuate - Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate - Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	- Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA PSICOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					MEDIO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Migliorabile	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto		comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	MEDIO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	NON APPLICABILE	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Codice deontologico	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	NON APPLICABILE	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	NON APPLICABILE	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	NON APPLICABILE	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	NON APPLICABILE	Migliorabile	
							• Codice deontologico	NON APPLICABILE	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	NON APPLICABILE	Migliorabile	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	NON APPLICABILE	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	*Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale Alterazione dei risultati delle sperimentazioni Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**NON APPLICABILE**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Codice deontologico	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**NON APPLICABILE**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Codice deontologico	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT *"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "*	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**NON APPLICABILE**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Codice deontologico	**NON APPLICABILE**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**NON APPLICABILE**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro 8)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	NON APPLICABILE	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	NON APPLICABILE	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Codice deontologico	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	NON APPLICABILE	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	NON APPLICABILE	Adeguata	
P 15	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA MALATTIE INFETTIVE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.2	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA MALATTIE INFETTIVE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INFERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INFERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	· Interventi chirurgici	**NON DI COMPETENZA** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	· Pronto soccorso	**NON DI COMPETENZA** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	· Attività clinica presso i P.A.T.	**NON DI COMPETENZA** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA MALATTIE INFETTIVE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					ALTO		- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	- Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	- Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	- Rapporto con informatore farmaceutico - Prescrizione dei farmaci - Somministrazione dei farmaci - Gestione farmaci in reparto - Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) - Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci - Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e	[redacted]	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA MALATTIE INFETTIVE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
				ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) - Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO		- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	- Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Falsa attestazione di prestazioni non effettuate - Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate - Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	- Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Falsa attestazione di prestazioni non effettuate - Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate - Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							- Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Migliorabile	
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	- *Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale - Alterazione dei risultati delle sperimentazioni		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	- PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA MALATTIE INFETTIVE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				• Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.13	*SPONSORIZZAZIONI*	• Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	• Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA MALATTIE INFETTIVE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	**Trasparenza Formazione** Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	**Adeguata**	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							• Codice deontologico	**In essere**	**Adeguata**	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	**Adeguata**	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	**Adeguata**	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	**Trasparenza Formazione** Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	**Adeguata**	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	**Adeguata**	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	**Adeguata**	
							• Codice deontologico	**In essere**	**Adeguata**	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	**Adeguata**	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	**Adeguata**	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA - UTIC POLO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** **(Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)**	**STATO DI ATTUAZIONE** **(in essere / da attuare entro il)**	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	• Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							• Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							• Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	

388

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA - UTIC POLO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	BASSO
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	· *Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale · Alterazione dei risultati delle sperimentazioni · Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	· Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA - UTIC POLO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto • Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA - UTIC POLO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	• Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA - UTIC POLO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	• Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	• Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA - UTIC POLO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO /	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Adeguata	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	· Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Molto adeguata	BASSO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Molto adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Molto adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Molto adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Molto adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Molto adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	· Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	NON APPLICABILE	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	NON APPLICABILE	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	NON APPLICABILE	Adeguata	
							· Codice deontologico	NON APPLICABILE	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	NON APPLICABILE	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	NON APPLICABILE	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	· Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Migliorabile	
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							· Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Migliorabile	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	· Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							· Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Migliorabile	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Migliorabile	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	· Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							· Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA GASTROENTEROLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	• Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguato	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.15	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA GASTROENTEROLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	*Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale Alterazione dei risultati delle sperimentazioni Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti o/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA GASTROENTEROLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto		comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Non di competenza**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA GASTROENTEROLOGIA

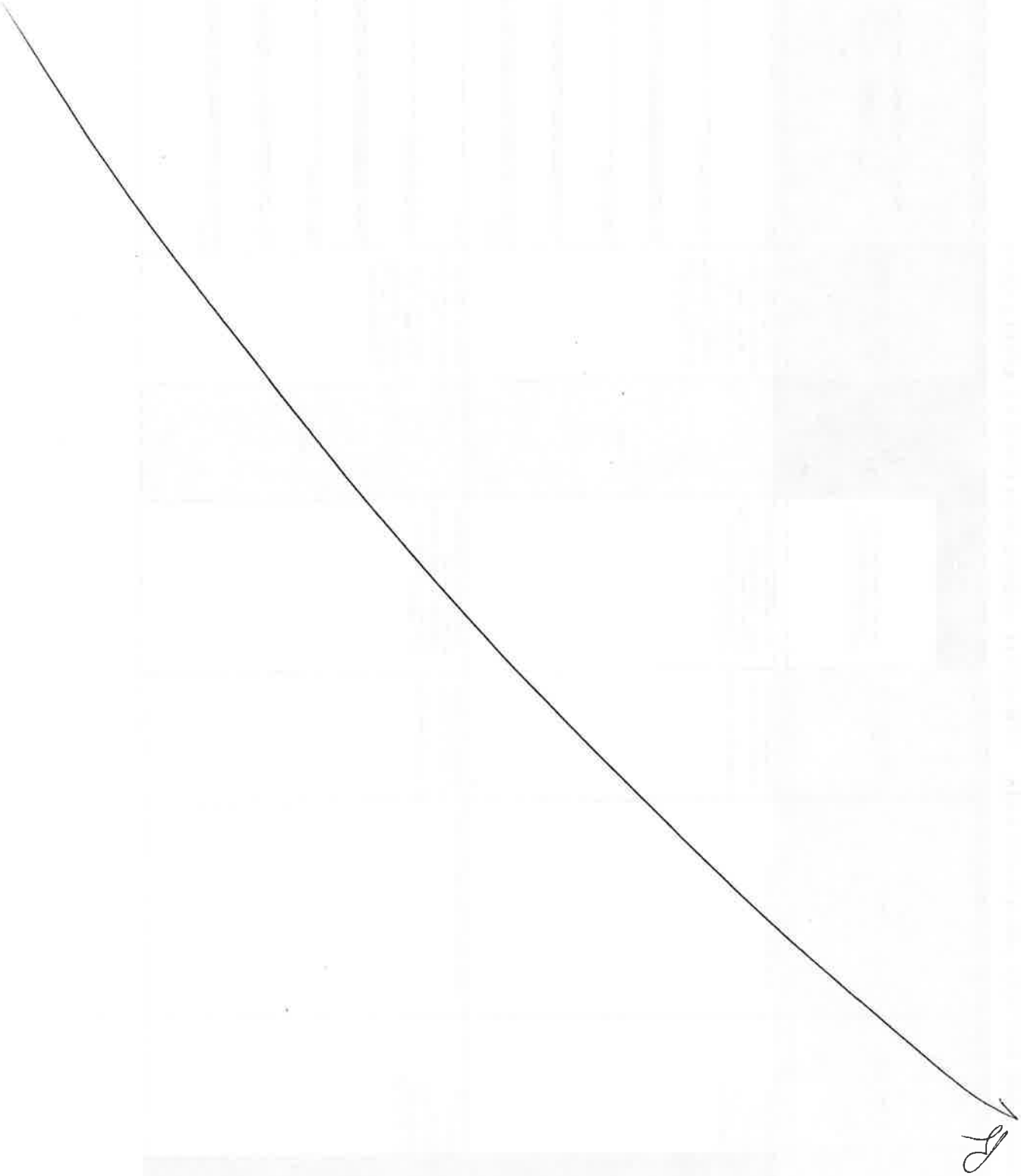
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.7	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	- Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.8	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	- Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio - Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) - Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI - Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.9	*FARMACI*	- Rapporto con informatore farmaceutico - Prescrizione dei farmaci - Somministrazione dei farmaci - Gestione farmaci in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	- PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA GASTROENTEROLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					[redacted]		• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	• Interventi chirurgici	**Non di competenza**	• Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	• Pronto soccorso	**Non di competenza**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	• Attività clinica presso i P.A.T.	**Non di competenza**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	[redacted]	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA GASTROENTEROLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	



GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANAù

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	- Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**Medio**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							- Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Migliorabile	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Migliorabile	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	- Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**medio**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Migliorabile	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							- Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Migliorabile	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA SIMNT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INFERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INFERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	INDICATORE DI MONIROAGGIO	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				danneggiamento doloso, etc.) - Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO		- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale		Adeguata	MEDIO
							- Codice deontologico		Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività		Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "		Adeguata	
P.1.1.	*SPONSORIZZAZIONI*	- Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT		Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa		Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale		Adeguata	
							- Codice deontologico		Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività		Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "		Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA SIMNT

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	INDICATORE DI MONIROAGGIO	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	- Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura,Dott.Silvia Da Ros SIMT** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	basso	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	BASSO	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	BASSO	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	BASSO	Adeguata	
							- Codice deontologico	BASSO	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	BASSO	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	BASSO	Adeguata	
P.2	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	- Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	BASSO	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	BASSO	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	BASSO	Adeguata	
							- Codice deontologico	BASSO	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	BASSO	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	BASSO	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	- Rapporto con informatore farmaceutico - Prescrizione dei farmaci - Somministrazione dei farmaci - Gestione farmaci in reparto - Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) - Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci - Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita,		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT		Adeguata	
							- Trasparenza amministrativa		Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO HUB E LABORATORIO DI GENETICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	**PROCESSO**	**ATTIVITA'**	**RESPONSABILE DEL PROCESSO**	**RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION** *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE**	**MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE**	**MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO** (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	**STATO DI ATTUAZIONE** (in essere / da attuare entro il)	**VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE**	**RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO**
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P 15	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO HUB E LABORATORIO DI GENETICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	*Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale Alterazione dei risultati delle sperimentazioni Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT ***"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "***	**In essere**	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	**Trasparenza Formazione** Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT ***"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "***	**In essere**	Adeguata	
P.14	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	**Segnalazione in anticipo di un** avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici **Pressioni verso i famigliari del** deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	**Trasparenza** Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA **2015 e 2016 Area Sanitaria**	PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO HUB E LABORATORIO DI GENETICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto		comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO HUB E LABORATORIO DI GENETICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE EROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT ***"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "***	In essere	Adeguata	
P.7	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT ***"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "***	In essere	Adeguata	
P.8	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT ***"Misure specifiche per determinate Aree di rischio "***	In essere	Adeguata	
P.9	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO HUB E LABORATORIO DI GENETICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					[redacted]		• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	• Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	• Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	• Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	[redacted]	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO HUB E LABORATORIO DI GENETICA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.2	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA CLINICA D'URGENZA C.C. E BIOLOGIA MOLECOLARE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	Direttore sanitario ospedaliero	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	Responsabile del Blocco Operatorio	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA CLINICA D'URGENZA C.C. E BIOLOGIA MOLECOLARE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	*Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale **Alterazione dei risultati delle** sperimentazioni Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	**Partecipazione ad eventi, congressi, etc.**	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	**Segnalazione in anticipo di un** avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	

423

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA CLINICA D'URGENZA C.C. E BIOLOGIA MOLECOLARE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto		comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Adeguata	
P.10	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Adeguata	
P.11	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio***"	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA CLINICA D'URGENZA C.C. E BIOLOGIA MOLECOLARE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA CLINICA D'URGENZA C.C. E BIOLOGIA MOLECOLARE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA CLINICA D'URGENZA C.C. E BIOLOGIA MOLECOLARE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.2	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	· Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							· Cfr. altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.3	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	· Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA UOSD TERAPIA DEL DOLORE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	· Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· **Falsa attestazione di prestazioni non** effettuate · Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate · **Indebiti favoritismi verso determinati** pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Migliorabile	ALTO
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Migliorabile	
							· Codice deontologico	**In essere**	Migliorabile	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Migliorabile	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Migliorabile	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	· Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA UOSD TERAPIA DEL DOLORE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	• Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura,Dirigenti Medici e Coordinatore IP per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							• Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**DIRETTAMENTE IL MEDICO AUTORIZZATO DALL'AZIENDA** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	**ALTO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							• Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto • Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	**ALTO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							• Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
		Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.15	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	*Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale - Alterazione dei risultati delle sperimentazioni - Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	**In essere**	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	- Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	**In essere**	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO*	- Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici - Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	

631

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto		comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.10	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.11	*SPECIALISTICA DOMICILIARE*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					ALTO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	· Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.5	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	· Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT)*	· Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	· Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.2	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	· Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.3	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	· Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	**MEDIO**
							· Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							· Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	

635

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
		• Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario ospedaliero**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO non applicabile*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	• Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.12.	*SPERIMENTAZIONI non applicabile*	- *Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale - Alterazione dei risultati delle sperimentazioni - Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI si conferma in uso sporadico*	- Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO non applicabile*	- Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici - Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	

45

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		• Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto		comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE non applicabile*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • **Indebiti favoritismi verso determinati** pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE non applicabile*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • **Indebiti favoritismi verso determinati** pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Migliorabile	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro li)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
					ALTO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA non attualmente presente*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI si conferma*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati si conferma	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI non applicabile*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.4	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI non applicabile*	Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.5	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO non applicabile*	Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.6	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT) non applicabile*	Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE si conferma*	- Attività specialistica ambulatoriale si conferma	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.2	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO si conferma*	- Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio si conferma	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE non applicabile*	- Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR ANGIOLOGIA RETE TERRITORIALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				controllo			· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.12	*SPERIMENTAZIONI*	· *Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale · Alterazione dei risultati delle sperimentazioni · Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Migliorabile	MEDIO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							· Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	· Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	· Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	· PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							· Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							· Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							· Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							· Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							· Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	

642

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARA ANGIOLOGIA RETE TERRITORIALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INFERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO*	• Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	**BASSO**
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	**MEDIO**	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	**MEDIO**
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr. altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto • Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di compuraggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITAR ANGIOLOGIA RETE TERRITORIALE

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro ll)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	basso	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	BASSO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE*	Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	MEDIO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	BASSO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	

443

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA RADIOTERAPIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
		- Gestione camere mortuarie	**Direttore sanitario - ospedaliero**	- Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici - Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO NON APPLICABILE ALLA UOC*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	- Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. - Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) - Mancato controllo dello scarico dei dispositivi i impiantati. - Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio - Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	**MEDIO**
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA RADIOTERAPIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				• Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti	ALTO	extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	• Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.14.	*ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO NON APPLICABILE ALLA UOC*	• Gestione dei pazienti deceduti	**Direttore sanitario ospedaliero** **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici • Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA RADIOTERAPIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
				ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.10.	*OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE NON APPLICABILE ALLA UOC*	• Ospedalizzazione domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.11.	*SPECIALISTICA DOMICILIARE NON APPLICABILE ALLA UOC*	• Specialistica domiciliare	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Falsa attestazione di prestazioni non effettuate • Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate • Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Migliorabile	ALTO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Migliorabile	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Migliorabile	
							• Codice deontologico	In essere	Migliorabile	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Migliorabile	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Migliorabile	
P.12.	*SPERIMENTAZIONI*	• *Sperimentazioni cliniche*	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale • Alterazione dei risultati delle sperimentazioni		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi	• PTPCT	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA RADIOTERAPIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
[redacted]					ALTO		• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA AL MOMENTO ATTUALE NON APPLICABILE ALLA UOC IN QUANTO NESSUN OPERATORE DELLA UOC EFFETTUA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE (MA POTREBBE ESSERE ATTIVATA IN FUTURO)*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI AL MOMENTO ATTUALE NON APPLICABILE ALLA UOC IN QUANTO NESSUN OPERATORE DELLA UOC EFFETTUA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE (MA POTREBBE ESSERE ATTIVATA IN FUTURO)*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto • Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) • Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA RADIOTERAPIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI NON APPLICABILE ALLA UOC*	- Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.5.	*PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO NON APPLICABILE ALLA UOC*	- Pronto soccorso	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.6.	*PRESTAZIONE SANITARIE - Punti Assistenza Territoriali (PAT) NON APPLICABILE ALLA UOC*	- Attività clinica presso i P.A.T.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico		Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA RADIOTERAPIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							Cfr, altresì Allegato al PTPCT "*Misure specifiche per determinate Aree di rischio* "	In essere	Adeguata	
P.3.	*PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE NON* ***APPLICABILE ALLA UOC***	Gestione dei ricoveri e degenze	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA ELETTROFISIOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (In essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.13.	*SPONSORIZZAZIONI*	- Partecipazione ad eventi, congressi, etc.	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- **Favorire indebitamente l'utilizzo di** determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc.	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.15.	*GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO*	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio	**Responsabile del Blocco Operatorio**	- Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. - Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corrutive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) - Mancato controllo dello scarico dei dispositivi j impiantati. - Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio - Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	

059

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA ELETTROFISIOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.7.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA*	• Svolgimento attività libero professionale – intramuraria	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.8.	*SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI*	• Svolgimento attività libero professionale – spazi privati	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio • Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) • Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI • Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							• Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	In essere	Adeguata	
							• Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.9.	*FARMACI*	• Rapporto con informatore farmaceutico • Prescrizione dei farmaci • Somministrazione dei farmaci • Gestione farmaci in reparto • Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	• Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) • Gestione disceconomica e/o sprechi di farmaci • Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Carenza di procedure specifiche di controllo	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	• PTPCT	In essere	Adeguata	MEDIO
							• Trasparenza amministrativa	In essere	Adeguata	
							• Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	In essere	Adeguata	
							• Codice deontologico	In essere	Adeguata	

GESTIONE DEL RISCHIO/ AREA SANITARIA ELETTROFISIOLOGIA

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
				IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO INERENTE					PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	RISCHIO CORRUTTIVO O DI MALADMINISTRATION *(RISCHIO ASTRATTO E IPOTETICO)*	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO INERENTE	MISURE DI PREVENZIONE DI LIVELLO GENERALE	MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO
P.1.	*PRESTAZIONE SANITARIE - ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE*	- Attività specialistica ambulatoriale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- **Indebiti favoritismi verso determinati** pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- **Previsione di specifiche disposizioni** nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	In essere	Adeguata	
							- Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	**In essere**	Adeguata	
P.2.	*PRESTAZIONE SANITARIE ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO*	- Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- **Indebiti favoritismi verso determinati** pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico	ALTO	**Trasparenza Formazione** Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di **comportamento Incarichi** extraistituzionali Flussi informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA **2015 e 2016 Area Sanitaria**	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	
							- **Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività**	**In essere**	Adeguata	
							- Cfr, altresì Allegato al PTPCT "***Misure specifiche per determinate Aree di rischio*** "	In essere	Adeguata	
P.4.	*LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI*	- Interventi chirurgici	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza** **Cfr. Appendice Area Sanitaria**	- **Governo arbitrario delle liste di attesa** al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri	ALTO	Trasparenza Formazione Astensione in caso di conflitto di interessi Codice di comportamento Incarichi **extraistituzionali Flussi** informativi Inconferibilità e incompatibilità Misure PNA 2015 e 2016 Area Sanitaria	- PTPCT	**In essere**	Adeguata	MEDIO
							- Trasparenza amministrativa	**In essere**	Adeguata	
							- Previsione di specifiche disposizioni nel Codice di comportamento aziendale	**In essere**	Adeguata	
							- Codice deontologico	**In essere**	Adeguata	

Allegato 2 al PTPCT 2021- 2023

MISURE SPECIFICHE PER DETERMINATE AREE DI RISCHIO

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

1. AREA DI RISCHIO PERSONALE E INCARICHI E NOMINE

Strutture interessate:

- **Politiche e Gestione delle Risorse Umane** – Direttore Dr. Rocco Doganiero

Area	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	Da Attuare nel 2021	
INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA	▪ Assenza dei presupposti programmatori e/o di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire	▪ Verifica, mediante apposita documentazione, della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferenti al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico-finanziaria nel medio-lungo periodo.	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Determinazione del tempo di assegnazione di incarichi temporanei, vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del d.lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di dipartimento alla individuazione dei direttori di dipartimento	**Politiche e Gestione delle Risorse Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano esplicitati i requisiti previsti dalla normativa vigente nazionale ed eventualmente regionale;	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**		

1. AREA DI RISCHIO PERSONALE E INCARICHI E NOMINE

Strutture interessate:

- **Politiche e Gestione delle Risorse Umane** – Direttore Dr. Rocco Doganiero

Area	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA	▪ Uso distorto e improprio della discrezionalità nella fase di definizione dei profili dei candidati (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici)	▪ Individuazione del profilo professionale in modo adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e connotato da elementi di specificità e concretezza, al fine di fornire alla Commissione giudicatrice uno strumento idoneo per la valutazione.	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
	▪ Accordi per l'attribuzione di incarichi	▪ Pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della Commissione giudicatrice	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della Commissione giudicatrice	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Rotazione dei membri della Commissione giudicatrice	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova Commissione giudicatrice	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Verifica di eventuali cause di incompatibilità e conflitto di interessi	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
	▪ Uso di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati	▪ Adozione di linee guida interne per la definizione dei criteri di valutazione	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Pubblicazione dei criteri e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione sul sito istituzionale	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		

1. AREA DI RISCHIO PERSONALE E INCARICHI E NOMINE

Strutture interessate:

- **Politiche e Gestione delle Risorse Umane** – Direttore Dr. Rocco Doganiero

Area	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE	(come sopra)	▪ Verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle UOS vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione)	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Predeterminazione dei criteri di selezione	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Dr. Rocco Doganiero**		
		▪ Pubblicazione degli atti del procedimento	**Politiche e Gestione delle Risorse Umane Dr. Rocco Doganiero**		

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

2. AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI

Strutture interessate:

- **E-Procurement** – Dott.ssa Simona Di Giovanni
- **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Luca Ronca

A) Misure di prevenzione in essere con riferimento all'Area di rischio "Contratti Pubblici" (in generale)

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
PROGRAMMAZIONE	▪ Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	▪ Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive.	▪ Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	▪ Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara).	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
PROGRAMMAZIONE		▪ Per rilevanti importi contrattuali previsione di obblighi di comunicazione/informazione puntuale nei confronti del RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Utilizzo di avvisi di preinformazione quand'anche facoltativi.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Adozione di strumenti di programmazione partecipata (debat public, quali consultazioni preliminari, dibattiti pubblici strutturati, informative a gruppi già organizzati) in un momento che precede l'approvazione formale degli strumenti di programmazione dei lavori pubblici, anche al fine di individuare le opere da realizzarsi in via prioritaria.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
PROGETTAZIONE	▪ Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza ▪ Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara ▪ Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	▪ Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione **A.N.AC.** n. 12/2015 e nella Delibera **A.N.AC.** n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'**ASL** di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
	▪ Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	▪ Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
PROGETTAZIONE	▪ Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	▪ Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ 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)	▪ Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	▪ Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	▪ Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
	▪ La formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	▪ Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RUP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RUP.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
		▪ Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
PROGETTAZIONE		▪ Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013 (ora, anche ai sensi del D.Lgs. 50/2016).	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettersi periodicamente al RPC.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Obbligo di comunicare al RPC la presenza di ripetuti affidamenti ai medesimi operatori economici in un dato arco temporale (definito in modo congruo dalla stazione appaltante).	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Verifica puntuale da parte dell'ufficio acquisti della possibilità di accorpare le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi o di esecuzione dei lavori omogenei.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di importo inferiore a 40.000 euro.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	▪ Manipolazione delle disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara ▪ Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara	▪ Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	▪ Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	▪ Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	▪ Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	▪ Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (ad esempio prevedendo che, in caso di consegna a mano, l'attestazione di data e ora di arrivo avvenga in presenza di più funzionari riceventi; ovvero prevedendo piattaforme informatiche di gestione della gara).	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
SELEZIONE DEL CONTRAENTE		▪ Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al RPC, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Con riferimento al sistema vigente prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. 50/2016, rilascio da parte dei commissari di dichiarazion attestanti: a) l'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; b) di non svolgere o aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice); c) se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice); d) di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice); e) di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali; f) assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate".	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
SELEZIONE DEL CONTRAENTE		▪ Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Obbligo di segnalazione agli organi di controllo interno di gare in cui sia presentata un'unica offerta valida/credibile.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Rafforzamento dei meccanismi di monitoraggio dei rapporti con enti/soggetti, con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti dell'area.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Per le gare di importo più rilevante, acquisizione da parte del RUP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
		▪ Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	▪ Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti ▪ Alterazione dei contenuti delle verifiche per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria ▪ Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	▪ Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	**E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni** **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice. ▪ Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	▪ Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto ▪ Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore ▪ Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio ▪ Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa al fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge ▪ Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore ▪ Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi ▪ Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	▪ Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RUP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement – Dott.ssa Di Giovanni**		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	▪ Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti	▪ Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intellegibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante ▪ Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari ▪ Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	▪ Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione **A.N.AC.** n. 12/2015 e nella Delibera **A.N.AC.** n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'**ASL** di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	▪ Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici	▪ Per procedure negoziate/affidamenti diretti, pubblicazione di report periodici da parte dell'Ufficio acquisti in cui, per ciascun affidamento, sono evidenziati: le ragioni che hanno determinato l'affidamento; i nominativi degli operatori economici eventualmente invitati a presentare l'offerta e i relativi criteri di individuazione; il nominativo dell'impresa affidataria e i relativi criteri di scelta; gli eventuali altri contratti stipulati con la medesima impresa e la procedura di affidamento; un prospetto riepilogativo di tutti gli eventuali contratti, stipulati con altri operatori economici, aventi ad oggetto lavori, servizi o forniture identici, analoghi o similari.	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	▪ Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
B) Misure di prevenzione in essere con riferimento all'Area di rischio "Contratti Pubblici" (in ambito "Sanità")					
ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO - PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE	▪ Mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti e mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e la definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate).	▪ Analisi di tutte le informazioni e i dati disponibili (anche attraverso l'incrocio di più banche dati e/o altre informazioni tecniche/benchmark intra e/o extra aziendale), che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
	▪ Progettazione non allineata con i reali fabbisogni oppure aggiudicazione di prodotti che non corrispondono alle reali [illegible]	▪ Tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo al fine di ottenere una corretta determinazione del fabbisogno, nonché una esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
	▪ Assenza di strumenti e procedure di verifica della pertinenza dei fabbisogni ▪ Mancato rispetto o utilizzo dei vocabolari o delle codifiche previste dalla centrale	▪ Corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Assicurare il massimo livello di trasparenza e di efficacia delle singole operazioni contrattuali	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica**		
		▪ Assicurare la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Riduzione dell'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore, tenendo conto dei prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Obbligo di evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca **E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Adozione e pubblicazione di procedure interne di segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolati a trasmettere i fabbisogni alle centrali	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
		▪ Previsioni di audit interni circa il rispetto dei tempi e delle codifiche di prodotti e servizi rilevati dalle centrali di committenza	**E-Procurement –** Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile –** Ing. Ronca		
ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO - PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE		▪ Obbligo di motivare sul piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
	▪ Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali ▪ Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione	▪ Previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate	**E-Procurement –** Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile –** Ing. Ronca		
		▪ Adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro, convenzioni che standardizzino i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligatori	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO - FASE DI ADESIONE		▪ Previsione generalizzata di documentare l'esame degli strumenti delle centrali	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Comunicazioni alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.).	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
CQUISTI IN TO SANITARIO - FASE DI ECUZIONE E DICONTAZION E	▪ Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali ▪ Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni ▪ Richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione	▪ Pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi	**E-Procurement –** Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile –** Ing. Ronca		
		▪ Necessità di motivazione in ordine alle esigenze sia	**E-Procurement –** Dott.ssa Di Giovanni		

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016, come anche previste dal D.Lgs. 50/2016, recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
A AMBI ES RENI	▪ Mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano, da un lato, la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale e, dall'altra, possono essere utilizzati al solo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili	tecniche che cliniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità	**Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO - FASE DI ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE		▪ Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti)	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
	▪ Effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali	▪ Pubblicazione dei certificati di conformità/parziale, conformità/mancata, conformità che tengano conto anche delle penali, delle sospensioni, delle verifiche e delle risoluzioni parziali, ecc	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
		▪ Trasmissione di report periodici alle centrali contenente le citate informazioni	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
	▪ Conflitti di interesse potenziali	▪ Adozione di documenti strategici finalizzati a facilitare l'implementazione coordinata di misure preventive che agiscano contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni		
ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO - CONFLITTO DI INTERESSI		▪ Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		
		▪ Informazione puntuale e tempestiva degli operatori coinvolti, ad esempio mediante l'adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitino l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.)	**E-Procurement** – Dott.ssa Di Giovanni **Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile** – Ing. Ronca		

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

3. AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Strutture interessate:

- **Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi** – Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna
- **Politiche di Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei Sistemi Informatici** – D Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	▪ Ritardo nell'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti ▪ Liquidazione di fatture senza adeguata verifica della prestazione ▪ Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte ▪ Effettuazione di registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere ▪ Effettuazione di pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	▪ Tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	**PPCOGEBSI** – Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna **PVPISSI** – Direttore Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti		
	▪ Condizioni di acquisto che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'Azienda	▪ Tracciabilità e trasparenza di tutte le informazioni relative agli immobili di proprietà, al valore degli stessi, alle modalità e finalità del relativo utilizzo	**PPCOGEBSI – Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna PVPISSI – Direttore Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti**		
		▪ Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.	**PPCOGEBSI – Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna PVPISSI – Direttore Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti**		
		▪ Tracciabilità delle informazioni relative alle modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es.	**PPCOGEBSI – Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna PVPISSI – Direttore Ing.Francesco Saverio Emmanuele Profiti**		
	▪ Progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurne il valore commerciale.	▪ Tracciabilità delle informazioni relative al patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore	**PPCOGEBSI – Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna PVPISSI – Direttore Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti**		
		▪ Pubblicazione dell'esito delle procedure di dismissione/locazione	**PVPISSI** – Direttore Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti **PPCOGEBSI** – Direttore ff Dr.ssa		
		▪ Tracciabilità delle informazioni relative alla redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato	**PPCOGEBSI** Direttore ff Dr.ssa Patrizia Boninsegna **PVPISSI** – Direttore Ing.Francesco Saverio Emmanuele Profiti		

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

4. AREA DI RISCHIO CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Strutture interessate:

- **Dipartimento di prevenzione** – Dott. G.Chiatti
- **Laboratorio di igiene industriale** - Dott. A. Carai ff
- **SPP** – Dott. A. Alesini ff
- **SIAN** – Direttore ad interim Dott. G.Chiatti
- **SISP** – Dott tt.ssa Silvia Aquilani
- **SPRESAL** – Dott. A. Quercia
- **Veterinario ed ispezione degli alimenti di origine animale**– Dott. M.Tosi ff
- **Veterinario ed igiene degli allevamenti**– Dott.G. Chiatti

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *(Strutture Interessate)*	**Da Attuare nel 2021**	
VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI E SANZIONI	▪ Attività di vigilanza, controllo ed ispezione non opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità ▪ Omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento di tale attività, al fine di consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti, con conseguenti indebiti vantaggi	▪ Perfezionamento degli strumenti di controllo e di verifica, attraverso l'utilizzo di modelli standard di verbali.	**Dipartimento di prevenzione** – Dott. Chiatti **SPP** – Dott. Alesini **SIAN**- Direttore ad interim Dott. Chiatti **SISP** – Dott.ssa S.Aquilani **SPRESAL** – Dott. Quercia **Veterinario ed ispezione degli alimenti di origine animale** – Dott. M. Tosi ff **Veterinario ed igiene degli**		
		▪ Adozione di check list per lo svolgimento dell'attività di vigilanza, ispezione e controllo	**Dipartimento di prevenzione** – Dott. Chiatti **SPP** – Dott. Alesini **SIAN**- Direttore ad interim Dott. Chiatti **SISP** – Dott.ssa S.Aquilani **SPRESAL** – Dott. Quercia **Veterinario ed ispezione degli alimenti di origine animale** – Dott. M. Tosi ff		
		▪ Rotazione del personale ispettivo	**Dipartimento di prevenzione** – Dott. Chiatti **SPRESAL** – Dott. Quercia **SPP** – Dott. Alesini **SIAN** - Direttore ff Dott. Chiatti **SISP** – Dott.ssa S.Aquilani **Veterinario ed ispezione degli alimenti di origine animale** – Dott. M. Tosi ff		
		▪ Introduzione, nei codici di comportamento, di disposizioni dedicate specificamente al personale ispettivo	**Dipartimento di prevenzione** – Dott. Chiatti **SPP** – Dott. Alesini **SPRESAL** – Dott. Quercia **Veterinario ed ispezione degli alimenti di origine animale** – Dott. M. Tosi ff **SIAN** – Direttore ad interim Dott. Chiatti **SISP** – Dott.ssa S.Aquilani		

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

5. AREA DI RISCHIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Strutture interessate:

- **ALPI** – Responsabile Dott.ssa Formichetti

Fase della procedura	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA (ALPI)	▪ Rilascio di false dichiarazioni ai fini dell'autorizzazione allo svolgimento di dette attività e inadeguata verifica circa la sussistenza degli appositi requisiti	▪ Preventiva e periodica verifica circa la sussistenza degli appositi requisiti ai fini dello svolgimento dell'ALPI	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili ai fini dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
	▪ Violazione degli obblighi di fatturazione e mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	▪ Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
	▪ Violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale	▪ Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Verifica periodica del rispetto dei volumi di attività concordati in sede di autorizzazione	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Adozione di regolamento aziendale che disciplini i ricoveri in regime di libera professione e relative specifiche sanzioni in caso di inosservanza	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Rafforzamento delle misure di trasparenza in ordine allo svolgimento dell'attività libero professionale in tute le sue fasi	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale Intramoenia (ALPI)	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		
		▪ Previsione di strumenti gestionali quali, ad esempio, recall, SMS, reminder, pre-appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa, al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		

		▪ Previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili, nonché un sistema di reporting e di monitoraggio degli stessi da parte del RPCT	**ALPI** – Dott.ssa Formichetti		

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

6. AREA DI RISCHIO RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

Strutture interessate:

- **Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Direttore UOC Dott.Foglia

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	▪ Mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività	▪ Attività di verifica in merito ai presupposti autorizzativi	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
		▪ Controlli a campione sul mantenimento dei requisiti, con cadenza almeno annuale	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
		▪ Indicazione dei criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
	▪ Ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni	▪ Definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
	▪ Ritardi e/o accelerazioni nella realizzazione delle attività ispettive	▪ Pubblicazione dei prezzi delle prestazioni erogate agli utenti	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
	▪ Composizione opportunistica dei team incaricati delle attività ispettive	▪ Previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
		▪ Rotazione degli ispettori	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
	▪ Disomogenea esecuzione delle attività ispettive stesse e della redazione dei relativi verbali (ad esempio alterazione dei verbali di ispezione)	▪ Definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive (definizione di un modello standard di verbale omogeneo)	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
	▪ Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni, o riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate, o assenza o inadeguatezza delle attività di controllo	▪ Rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito (campionari e senza preavviso) sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
		▪ Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
		▪ Attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		
		▪ Formazione e rotazione del personale addetto al controllo	**Programmazione e Gestione Offerta Accreditati** – Dott.Foglia		

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

7. AREA DI RISCHIO FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE : RICERCA, SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI - AREA SANITARIA

Strutture interessate:

- **Farmacia Aziendale** – Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere
- **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato I al PTPCT**

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	▪ Non corretta allocazione/utilizzo delle risorse	▪ Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione, al fine di rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, di ridurre eventuali sprechi e di consentire una corretta allocazione delle risorse	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere		
	▪ Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di agevolare la diffusione di un particolare tipo di farmaco e di frodare il S.S.N.	▪ Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie, al fine di evitare abusi dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione con l'intento di favorire la diffusione di un particolare farmaco o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere		
	▪ Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	▪ Standardizzazione delle procedure di controllo e verifica, al fine di evitare irregolarità e omissioni nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'Azienda Sanitaria	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere		
		▪ Affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, a partire dall'utilizzo del sistema Tessera sanitaria, al fine di evitare irregolarità e omissioni nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'Azienda Sanitaria	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere		
FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI		▪ Invio sistematico delle risultanze dell'elaborazione dei dati a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere		
		▪ Previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo		
		▪ Misure di rotazione rivolte agli operatori addetti alle suddette attività	**Farmacia Aziendale** Direttore U.O.C. Dott. Arturo		

7. AREA DI RISCHIO FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE : RICERCA, SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI - AREA SANITARIA

Strutture interessate:

- **Farmacia Aziendale** – Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere
- **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	▪ Uso distorto della discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione (e "auto-attribuzione") dei proventi	▪ Conoscibilità, attraverso apposite dichiarazioni, di relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria a amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implichino responsabilità nella gestione di risorse nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi e altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**		
ICA, DISPOSITIVI E ALTRE ICERCA SPERIMENTAZIONI E NSORIZZAZIONI	▪ Uso distorto della discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione (e "auto-attribuzione") dei proventi	▪ Adozione di un disciplinare che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione e l'overhead dovuto all'azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**		
		▪ Adozione di un sistema di verifica dei conflitti di interesse dei CE tale da identificare, oltre l'eventuale conflitto di interesse al momento della nomina, anche la sua eventuale sussistenza al momento della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**		
		▪ Individuazione dell'effettivo titolare dell'impresa, soprattutto ove il contratto venga stipulato con soggetti aventi sede in Stati esteri e/o a bassa fiscalità, anche al fine di verificare l'esistenza di indicatori di rischio secondo la normativa antiriciclaggio	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**		
		▪ Adozione di un regolamento che disciplini le modalità di distribuzione dei ricavi netti provenienti dalle sperimentazioni, improntato ai principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**		

7. AREA DI RISCHIO FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE : RICERCA, SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI - AREA SANITARIA

Strutture interessate:

- **Farmacia Aziendale** – Direttore U.O.C. Dott. Arturo Cavaliere
- **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura e Responsabile dell'attuazione		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
FARMACEUT TECNOLOGIE: R SPO	▪ Uso distorto della discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione (e "auto-attribuzione") dei proventi	▪ Individuazione di "tempi standard" necessari per lo svolgimento dell'attività di sperimentazione, calcolati sul numero di pazienti arruolati e sulle procedure (assistenziali, diagnostiche) cui sono sottoposti, da aggiungere al debito orario contrattuale	**Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato 1 al PTPCT**		

Dr

Allegato 2 al PTPC 2021 – 2023

Misure Specifiche per determinate Aree di rischio

8. AREA DI RISCHIO ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO - AREA SANITARIA

Strutture interessate:

- **Polo Ospedaliero** – Direttore U.O.C. Dott.ssa A.M. Cassano ff
- **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato I al PTPCT**

Ambito	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicate dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e nella Delibera A.N.AC. n. 831/2016 recepite dall'ASL di Viterbo	Stato della misura		Note
			In essere *[Strutture Interessate]*	**Da Attuare nel 2021**	
ATTIVITA'CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	▪ Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; ▪ Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili ▪ Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	▪ Rafforzamento degli strumenti di controllo degli operatori addetti (sia esterni che interni), in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio	**Polo Ospedaliero** – Direttore U.O.C. Dott.ssa Cassano ff **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato I al PTPCT**		
		▪ Rotazione del personale direttamente interessato	**Polo Ospedaliero** – Direttore U.O.C. Dott.ssa Cassano ff **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato I al PTPCT**		
		▪ Adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici comportamento, quali, ad esempio, gli obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso, cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio	**Polo Ospedaliero** – Direttore U.O.C. Dott.ssa Cassano ff **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato I al PTPCT**		
		▪ Monitoraggio dei costi e dei tempi di assegnazione del servizio di camere mortuarie	**Polo Ospedaliero** – Direttore U.O.C. Dott.ssa Cassano ff **Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria Allegato I al PTPCT**		

Allegato 3 al PTPCT 2021-2023

Sezione "Amministrazione Trasparente"

Elenco degli obblighi di pubblicazione

(D.Lgs. 33/2013 – D.Lgs. 97/2016 – Delibera A.N.AC. n.1310 del 28/12/2016)

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
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) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile della Trasparenza / Responsabile dell'Anticorruzione
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* 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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
			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)		
			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)	Dott.ssa Boninsegna Patrizia Dott.ssa Boninsegna Patrizia Direttore ff Drssa P. Boninsegna	Responsabile della Trasparenza Responsabile dell'Anticorruzione UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario 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	Dott. Rocco Doganiero Direttore ff Drssa P. Boninsegna Dott.ssa Minopoli Annunziata Ing. F.S.E. Profiti Ing. Ronca Luca Dott. Cimarello Giuseppe Dott. Foglia Massimo Dott. Medori Pierpaolo Dr. Cimarello Giuseppe Dr.ssa Schiena Maria Teresa	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi UOC Affari Generali Direttore UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei Sistemi Informatici UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile UOC Cure Primarie UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati Distretto A Distretto B Distretto C
		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016
		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 necessaria l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)			
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL

ALLEGATO 3-

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), 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)	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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 o del mandato).	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs 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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 o del mandato).	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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 dell' incarico).	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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 pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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)	Dott.ssa Patrizia Prosperi	(URP)
		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	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)	Dott.ssa Patrizia Prosperi	(URP)
		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)	Dott.ssa Patrizia Prosperi	(URP)
	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)	Dott.ssa Patrizia Prosperi	(URP)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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)	Dott. Rocco Doganiero Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane UOC Affari Generali
				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)	Dott. Rocco Doganiero Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane UOC Affari Generali
		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)	Dott. Rocco Doganiero Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane UOC Affari Generali

484

ALLEGATO 3-

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	Direttore ff Drssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:			
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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)	Direttore ff Drssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore ff Drssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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 dell'incarico o del mandato).	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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 della nomina o dal conferimento dell'incarico	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
				Per ciascun titolare di incarico:			
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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 dell'incarico o del mandato).	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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 della nomina o dal conferimento dell'incarico	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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 dichairazione [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	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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).	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
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 nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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	Direttore ff Drssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi (Controllo di Gestione)
	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)	Direttore ff Drssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi (Controllo di Gestione)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore ff Drssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Performance	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
				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)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per I dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Rocco Doganiero	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016
	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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				Per ciascuno degli enti:		Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Enti controllati	Società partecipate			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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				Per ciascuno degli enti:		Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016
				Per ciascuna tipologia di procedimento:			

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
		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 riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) *link* 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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. i), 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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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, nonchè 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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
				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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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)	Tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le parti di competenza	Tutte le Strutture Aziendali per le parti di competenza
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016
	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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	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)	Ing. F.S.E. Profiti Dott.ssa Di Giovanni Simona Dott. Minopoli Annunziata Ing. Ronca Luca	Direttore UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei Sistemi Informatici UOC E-Procurement UOC Affari Generali UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	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		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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	Dai 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", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n.		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,	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n.	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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica
				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 nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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.	Tempestivo	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Provvedimenti di esclusione e di amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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	Dott.ssa Di Giovanni Simona Ing. Ronca Luca	UOC E-Procurement UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
						Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC E-Procurement

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
	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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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)	Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC E-Procurement
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
				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)	Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC E-Procurement
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
		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)	Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC E-Procurement
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), 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 finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del 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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
		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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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)		
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
						Dott. Medori Pierpaolo	Distretto A
						Dr. Cimarello Giuseppe	Distretto B
						Dr.ssa Schiena Maria Teresa	Distretto C
						Dott.ssa Morera Cristiana	DSM
						Dott. Pinnavaia Alessandro	UOSD Medicina legale
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)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
		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)	Direttore ff Dott.ssa P.Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
		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)	Direttore ff Dott.ssa P.Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
		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)	Direttore ff Dott.ssa P.Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
	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)	Direttore ff Dott.ssa P.Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
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)	Ing. F.S.E. Profiti	UOC Politiche e Gestione del patrimonio immobiliare, impiantistico e sviluppo dei Sistemi Informatici e della sicurezza
	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)	Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC E-Procurement
						Ing. F.S.E. Profiti- Ing. Luca Ronca- Dott.ssa S. Di Giovanni	UUOOCC P G PIISSI- Ingegneria Cinica Immobiliare Impiantistica- E Procurement
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 delibere A.N.AC.	Segretaria dell'OIV	OIV
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Segretaria dell'OIV	OIV
				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	Segretaria dell'OIV	OIV
				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)	Presidenti OIV Collegio Sindacale / Revisore dei Conti	Presidenti OIV Collegio Sindacale / Revisore dei Conti
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
						Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
	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)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
						Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
	Corte dei conti		Rilievi 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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
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)	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali (URP)
	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	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Dott.ssa Minopoli Annunziata	UOC Affari Generali
	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)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi (Controllo di Gestione)
	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	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)	Dott.ssa Anna Maria Cassano Dott. Foglia Massimo	UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
	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	Dott.ssa Patrizia Prosperi	(URP)
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs 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)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
	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)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
	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)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore ff Dott.ssa P. Boninsegna	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive 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)	Ing. Luca Ronca	UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
	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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	Ing. Luca Ronca	UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
	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 redatto dal	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)	Ing. Luca Ronca	UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile
		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)	Ing. Luca Ronca	UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
		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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			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'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			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'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
			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)	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL	Non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative e funzionali della ASL
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)	Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Dott. Foglia Massimo	UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati
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)	Ing. Ronca Luca Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile UOC E-Procurement
		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)	Ing. Ronca Luca Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC Ingegneria Clinica Impiantistica ed Edile UOC E-Procurement
		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)	Ing. Ronca Luca Dott.ssa Di Giovanni Simona	UOC Ingegneria Clinica ed Edile UOC E-Procurement
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	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile della Trasparenza / Responsabile dell'Anticorruzione
		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	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile della Trasparenza / Responsabile dell'Anticorruzione
			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	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile dell'Anticorruzione

ALLEGATO 3- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (D.Lgs. 33/2013 - D. Lgs. 97/2016 - Del. ANAC n. 1310 del 28/12/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Nominativo Responsabile dell'Obbligo	Struttura Responsabile dell'Obbligo
		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)	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile dell'Anticorruzione
		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	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile dell'Anticorruzione
		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	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile dell'Anticorruzione
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, nonchè 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	Dott.ssa Boninsegna Patrizia	Responsabile della Trasparenza
		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, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Dott.ssa Minopoli Annunziata	Direttore UOC Affari Generali
		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	Dott.ssa Minopoli Annunziata	Direttore UOC Affari Generali
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.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Ing. F.S.E. Profiti	UOC Politiche di Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e sviluppo dei Sistemi Informatici
		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	Ing. F.S.E. Profiti	UOC Politiche di Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e sviluppo dei Sistemi Informatici
		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.	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)	Dr. Rocco Doganiero Ing. F.S.E. Profiti	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane UOC Politiche di Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e sviluppo dei Sistemi Informatici
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	---	Tutti i Direttori delle UU.OO.CC.	Tutte le UU.OO.CC

696 30 MAR 2021

DELIBERAZIONE N°..... del .....
composta di n. ....9....pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. 502 allegati

30 MAR 2021

Pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il : .....
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li .....

30 MAR 2021

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO DELIBERE

.....

Trasmessa al Collegio Sindacale il : .....30 MAR 2021.....

Viterbo, li .....

30 MAR 2021

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO DELIBERE

.....

La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il : ....30 MAR 2021.....

Viterbo, li .....

30 MAR 2021

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO DELIBERE

.....

---

30 MAR 2021

Viterbo, li .....

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI GENERALI

.....