



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 4621 del 29 APR. 2022

OGGETTO: Approvazione dell'aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASST Melegnano e della Martesana per il triennio 2022/2024

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

**SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE
UOS Ufficio Legale e Advocatura**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 29 APR. 2022 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato

Il Dirigente
UOS Ufficio Legale e Advocatura
Avv. Alessandra Getti
Alessandra Getti

☒ Il presente provvedimento non comporta oneri di spesa

☒ Vista la legittimità del presente atto.

Il Dirigente dell'Ufficio Legale e Advocatura
Avv. Alessandra Getti
Alessandra Getti



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 462 del 29 APR. 2022

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 30/12/1992, n. 502, ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/1992, n. 421" e s.m.i.;
- la Legge Regionale 11/08/2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30/12/2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- la DGR n. X/4479 del 10/12/2015 ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015 - costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e della Martesana;
- la DGR n. XI/4538 del 15/04/2021 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla direzione dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO e dell'ASST di Melegnano e della Martesana - (di concerto con il Vicepresidente Moratti)";
- la D.G.R. 29/01/2021, n. XI/4232 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 - quadro economico programmatico";
- la D.G.R. n. XI/5941 del 7/02/2022, ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 - quadro economico programmatico";

PREMESSO che il Dirigente proponente attesta la legittimità e regolarità tecnico-amministrativa del presente provvedimento e riferisce in merito ai presupposti a fondamento dell'adozione del presente provvedimento, come specificatamente di seguito argomentato;

VISTI:

- la legge 190/2012 *"Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* che ha introdotto una serie di strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, prevedendo l'adozione da parte delle pubbliche amministrazioni di un Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione ed indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- l'art. 1, comma 9 della citata legge che definisce le esigenze a cui deve ispirarsi il Piano;
- il D.Lgs n. 33/2013 *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche amministrazioni"* che ha disciplinato il quadro degli adempimenti in materia di trasparenza;
- il D.Lgs n. 97 del 25/05/2016 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge n. 190/2012 e del decreto 33/2013"*;
- la Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto *"Prime linee guida recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016"*;
- i Piani Nazionali Anticorruzione adottati annualmente da ANAC quali atti di indirizzo per le pubbliche amministrazioni chiamate ad aggiornare le misure di prevenzione di fenomeni corruttivi e, nello specifico, per il settore sanità;
- il documento approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 2/02/2022, denominato *"Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022"*;

DATO ATTO CHE il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT) per il triennio di riferimento, ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 8, della

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 462 del 29 APR. 2022

legge n. 190 del 6.11.2012, "deve essere adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno", termine prorogato al 30/04/2022 come stabilito il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, con la delibera n. 1 del 12 gennaio 2022

PRESO ATTO del D.L. n. 228/2021, recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", all'art. 1, co. 12, lett. a), ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio 2022 fissato dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 per l'adozione del Piano da parte delle pubbliche amministrazioni ;

RICHIAMATA la deliberazione n. 27 del 14 gennaio 2022 con la quale è stato disposto di nominare, in considerazione del curriculum professionale, quale Responsabile Trasparenza ed Anticorruzione dell'ASST Melegnano, l'Avvocato Alessandra Getti, dirigente amministrativo a tempo indeterminato presso la U.O.S. Ufficio Legale ed Advocatura, per quanto attiene alle funzioni conferite con la nomina Generale, senza vincoli di subordinazione nei confronti della struttura aziendale di assegnazione;

VISTA la proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza triennio 2022-2024 predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASST Melegnano;

RITENUTO di dover adottare l'aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della ASST Melegnano per il triennio 2022-2024, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO ALTRESI' CHE:

- l'aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della ASST Melegnano per il triennio 2022-2024, di cui al presente provvedimento, verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, secondo le modalità espressamente previste da ANAC;
- il citato Piano potrà essere oggetto di revisione, aggiornamenti e integrazioni anche a seguito di eventuali modifiche organizzative;

PRECISATO CHE il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda;

ACQUISITA l'attestazione di legittimità della presente deliberazione da parte del Dirigente dell'Ufficio Legale e Advocatura tramite visto apposto alla stessa;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di adottare l'aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASST Melegnano e della Martesana per il triennio 2022-2024, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 462 del 29 APR. 2022

2. di dare atto che l'aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della ASST Melegnano per il triennio 2022-2024, di cui al presente provvedimento, verrà pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente, secondo le modalità espressamente previste da ANAC;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
4. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Maria Luigia Barone)

DIRETTORE
SANITARIO
(Dott. Valentino Lembo)

DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola Maria Sano Ruffa)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana



AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
(Dlgs n.33 del 14 marzo 2013)

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

PTPCT 2022 - 2024

INDICE

FONTI NORMATIVE	3
PREMESSA.....	4
INTRODUZIONE DEL PIAO.....	4
CONSEGUENZE MUTAMENTO FASEPANDEMICA.....	5
LEGGE REGIONALE 14 DICEMBRE 2021, N. 22.....	5
NOMINA NUOVO RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	6
FINALITA' E STRUTTURA DEL P.T.P.C.T.....	6
1.ANALISI DEL CONTESTO.....	8
1.1 L'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA: ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	8
IL CONTESTO IMPRENDITORIALE.....	8
La Lombardia.....	8
La Provincia di Milano.....	8
IL CONTESTO SOCIALE.....	10
Territorio e popolazione.....	11
Lavoro (dati ISTAT 2011).....	11
La condizione sociale, il sistema sanitario, le strutture assistenziali.....	12
2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	12
2.1 IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO.....	12
2.2 PONDERAZIONE DEL RISCHIO	13
3. TRATTAMENTO DEI RISCHI.....	14
3.1 Identificazione delle misure e 3.2 Programmazione delle misure.....	14
IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ.....	37
Il diritto di accesso generalizzato (FOIA).....	37
La pubblicazione delle erogazioni liberali in tempo di pandemia.....	37
L'attestazione degli OIV.....	38
L'aggiornamento delle tabelle dei procedimenti amministrativi.....	38

FONTI NORMATIVE

ANAC nella relazione del 2 luglio 2020: <https://www.anticorruzione.it/-/relazione-annuale-del-2020>

Delibera n. 18/2020/INPR:

<https://www.corteconti.it/Download?id=821e0947-785a-4a9c-9b57-abf8c37ae78c>

L. n. 190/2012:

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2012-11-06;190>

ANAC PNA 2013 – 2019:

<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/Anticorruzione/PianoNazionaleAnticorruzione>

DL 34 del 19/5/2020: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2020;34>

DL 18 del 17 marzo 2020:

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2020-03-17;18>

DL 33 del 14/03/13

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2013-03-14;33lvig>



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

TRIENNIO 2022 – 2024

PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) si colloca, da molteplici punti di vista, in una particolare fase di transizione. Detta fase di transizione è determinata da quanto di seguito sinteticamente riportato.

1. INTRODUZIONE DEL PIAO

L'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, il cosiddetto *“Decreto Reclutamento”* convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), strumento che per molte Amministrazioni, compresa l'ASST Melegnano e della Martesana, prevede che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza costituisca parte integrante, insieme agli strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione annuale unitario dell'ente chiamato ad adottarlo.

L'iter per l'approvazione del decreto ministeriale chiamato a fornire le indicazioni per la redazione del PIAO, nonché il DPR chiamato a riorganizzare l'assetto normativo perché sia conforme alla nuova disciplina del PIAO, non è ancora concluso e quindi, ad oggi, tali atti non sono vigenti. Il 13 aprile 2022 il Governo ha approvato il decreto PNRR 2, ad oggi non ancora pubblicato in Gazzetta Ufficiale, che all'art. 7, comma 1, prevede la proroga per l'adozione del PIAO dal 30 aprile al 30 giugno 2022.

L'art. 6 prevede che il fine del P.I.A.O. è quello di:

- assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa;
- migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese;
- procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Il P.I.A.O. comprende e sostituisce:

- il Piano dettagliato degli obiettivi.
- il Piano organizzativo del lavoro agile.
- il Piano triennale del fabbisogno del personale.
- il Piano Triennale anticorruzione.

Il P.I.A.O ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Nelle more della conclusione dell'iter per l'approvazione del decreto ministeriale chiamato a fornire le indicazioni per la redazione del PIAO, nonché nelle more dell'emanazione del DPR chiamato a riorganizzare l'assetto normativo perché sia conforme alla nuova disciplina del PIAO, sulla base delle indicazioni di ANAC è, in ogni caso, ad oggi confermata, ai sensi della legge 190/2012, l'adozione dei PTPCT entro il 30 aprile 2022.

2. CONSEGUENZE MUTAMENTO FASE PANDEMICA

La cessazione dello stato di emergenza al 31 marzo 2022, ma soprattutto gli esiti particolarmente proficui della campagna vaccinale hanno di fatto ridimensionato la gestione della pandemia da diversi punti di vista.

In particolare, la realtà degli ultimi mesi ci ha mostrato che, senza abbassare il livello di attenzione e prudenza, la pandemia non ha più l'impatto devastante sul servizio sanitario che si è verificato nel corso degli anni 2020 e 2021.

Non può essere sottaciuto come il contesto nel quale vede la nascita il presente piano è certamente di innegabile unicità. Infatti, mentre l'Azienda è stata occupata per la quasi totalità dell'anno 2020, con tutte le risorse umane e materiali disponibili, a fronteggiare la pandemia da COVID-19, non meno complessa è risultata essere la situazione dell'anno 2021. L'Azienda è stata infatti chiamata ad una importante attività di riduzione delle liste d'attesa con particolare riguardo a quelle prestazioni che avevano visto, in ragione della pandemia, un accumulo dell'arretrato, senza contestualmente avere la possibilità di ridurre l'attività di contrasto dell'infezione virale che, ad ondate, continuava a far sentire la propria presenza. Il corrente anno si caratterizza sicuramente sia per l'attività di riduzione delle liste di attesa che per l'attuazione del PNRR, senza tuttavia poter definitivamente accantonare le attività di contrasto dell'infezione.

L'assoluta eccezionalità del contesto e la conseguente urgenza delle misure rese necessarie a fronteggiare l'epidemia hanno necessariamente riverberato i propri effetti non solo sull'organizzazione e sull'assetto aziendale ma anche sulla materia della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.

3. LEGGE REGIONALE 14 DICEMBRE 2021, N. 22

La nuova riforma sanitaria della Regione Lombardia è stata approvata con la legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22.

Sulla base della riforma introdotta da tale legge, le ASST mantengono la loro articolazione in due settori aziendali: polo territoriale (attribuito alla direzione del direttore sociosanitario) e polo ospedaliero (attribuito alla direzione del direttore sanitario), che afferiscono alla direzione generale, anche se dotati di autonomia economico – finanziaria all'interno del bilancio, nonché autonomia gestionale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Le novità più rilevanti introdotte dalla riforma riguardano principalmente il polo territoriale delle ASST

Il settore aziendale polo territoriale delle ASST è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale.

Al settore polo territoriale afferiscono:

- gli ospedali di comunità (OdC), che sono gestiti direttamente da ASST o mediante accordi da soggetti erogatori accreditati. Sono strutture multiservizi, ben identificabili dal cittadino, che ergano prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;
- le case di comunità (CdC), che possono essere gestite esclusivamente dai MMG e dai PLS riuniti in associazione o cooperative, in collaborazione con le farmacie di servizi convenzionate. In ogni CdC è presente un PUA che opera in stretto contatto con la COT distrettuale. Il modello organizzativo delle CdC si articolerà su due livelli avanzato (spoke) e di base (Hub).
- le Centrali operative territoriali (COT) che sono costituite in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi.

Regione Lombardia, quindi, introduce la denominazione delle nuove Unità di offerta previste dal PNRR abbandonando le vecchie definizioni POT e PreSST. La puntuale definizione di funzioni e modalità gestionali è demandata a successivi atti programmatori regionali in conformità alle indicazioni nazionali in materia.

Al polo territoriale delle ASST afferiscono comunque i seguenti dipartimenti:

- dipartimento di cure primarie;
- dipartimento della salute mentale e delle dipendenze;
- dipartimento funzionale di prevenzione.

L'ASST Melegnano e della Martesana con deliberazioni 330, 331 e 332 adottate tutte in data 29 marzo 2022 - in ossequio a quanto disposto dalla normativa regionale sopra richiamata ed in osservanza alle relative indicazioni di Regione - ha provveduto rispettivamente all'istituzione del Dipartimento funzionale di prevenzione e del Dipartimento di cure primarie, all'istituzione dei Distretti ed alla nomina ad interim dei Direttori dei vari Distretti istituiti.

Sono stati individuati ed istituiti i seguenti Distretti:

- Distretto Alta Martesana
- Distretto Adda
- Distretto Sud Est Milano
- Distretto Bassa Martesana-Paulllese
- Distretto Visconteo.

4. NOMINA NUOVO RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Con deliberazione n. 27 in data 14 gennaio 2022 l'ASST Melegnano e Martesana ha individuato un nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nominando l'Avv. Alessandra Getti, Dirigente dell'ufficio Affari Legali e Avvocatura, a decorrere dal 1° gennaio 2022, data di assunzione in servizio della medesima presso l'ASST Melegnano e Martesana.

La particolare fase di transizione, determinata da tutti i fattori sopra riportati, renderà sicuramente necessario un ulteriore aggiornamento del presente documento.

La predisposizione del presente Piano è stata svolta sulla base delle indicazioni contenute nel documento approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 2 febbraio 2022, denominato *"Orientamenti per la Pianificazione e Trasparenza 2022"* e in osservanza delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 – 2021 approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

FINALITA' E STRUTTURA DEL P.T.P.C.

Il P.T.P.C.T. è articolato in base ai contenuti indicati dalla legge n. 190/2012 ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti nel corso degli anni da A.N.AC. L'ultima sezione del presente documento è dedicata interamente agli obblighi di pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa vigente nella sezione del sito web istituzionale denominato "Amministrazione Trasparente".

Sulla base delle considerazioni svolte nella premessa del presente documento, con particolare riferimento alla particolarità del momento pandemico, è stata considerata sia la mappatura dei rischi corruttivi standard relativa agli anni pre-pandemia sia la mappatura dei rischi più strettamente legati alla pandemia. Dette mappature - in ossequio al principio di collaborazione fra il RPCT e tutti i Dirigenti Responsabili di Strutture e Servizi all'interno dell'Amministrazione, ribadito anche nel recente documento ANAC (2 febbraio 2022) sopra richiamato - sono state analizzate da ciascun Responsabile coinvolto nell'analisi dei rischi corruttivi.

La responsabilità di valutare e gestire il rischio di corruzione è di competenza delle amministrazioni, secondo la metodologia che prevede:

Consultazione e comunicazione

1. Contesto del rischio

- 1.1 Analisi del contesto esterno
- 1.2 Analisi del contesto interno

2. Valutazione del rischio

- 2.1 Identificazione e Analisi del rischio
- 2.2 Ponderazione del rischio

3. Trattamento del rischio

- 3.1 Identificazione delle misure
- 3.2 Programmazione delle misure

Monitoraggio e riesame

Tale metodologia sarà seguita nella redazione del presente Piano, che rappresenta l'aggiornamento annuale "per scorrimento" dei precedenti Piani adottati dall'ASST ed a cui si rimanda per i dettagli.

1. ANALISI DEL CONTESTO

1.1 L'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA: ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del contesto esterno ed interno dell'Amministrazione. Il breve lasso di tempo trascorso dall'inserimento dello scrivente Responsabile nella compagine amministrativa non ha consentito un'analisi approfondita del contesto sia estero che interno all'ASST. In particolare, per quanto concerne l'analisi del contesto interno, che necessariamente deve basarsi su quanto avvenuto nel corso dell'anno precedente, si rinvia all'aggiornamento di cui si è accennato nelle

premesse del presente atto, a seguito della raccolta dei dati e dell'analisi svolta dai vari Dirigenti di struttura. Pertanto, di seguito si ripropone parzialmente l'analisi svolta nel precedente Piano.

L'analisi del contesto esterno consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento (ad esempio: cluster o comparto) nonché delle relazioni esistenti con gli *stakeholders* e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno.

IL CONTESTO IMPRENDITORIALE

Analizzare il contesto imprenditoriale è necessario per comprendere come lo stesso si caratterizzi in relazione all'infiltrazione mafiosa, ai reati di riciclaggio e corruzione. Il finanziamento straordinario che le aziende sanitarie hanno ricevuto per fronteggiare la pandemia ed i fondi finalizzati all'attuazione del PNRR rappresentano, infatti, una fetta di liquidità molto appetibile per le *cosche*, anche nella prospettiva degli investimenti che verranno fatti nell'edilizia ospedaliera per l'attuazione del piano di ripresa e resilienza e della riforma del servizio sanitario regionale.

La relazione del ministro per l'interno al Parlamento che, sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, ha inserito uno "speciale Covid", reperibile a questo link <https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2020/07/DIA-Speciale-Covid.pdf> indica chiaramente il settore sanitario fra le più vulnerabili prede delle mafie.

La Lombardia

Sempre utilizzando la citata relazione della Direzione Investigativa Antimafia si nota che la Lombardia, maggiore piazza finanziaria nazionale, registra una sempre più pervasiva criminalità organizzata, capace di integrarsi nell'economia legale, inquinando il sistema economico, facendo anche leva su professionisti compiacenti e sulla corruzione per infiltrare la Pubblica Amministrazione.

Osservando anche i dati relativi ai beni sequestrati e confiscati nella regione, pubblicati dall'Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati - ulteriore indicatore della pressione criminale comune e organizzata - la Lombardia si attesta in una posizione rilevante nella classifica nazionale. Questa si colloca, infatti, al quarto posto per numero di immobili confiscati, con 3036 unità, dopo la Sicilia (12.552), la Campania (4.982) e la Calabria (4.744), mentre è al quinto posto per numero di aziende confiscate (358), dopo Sicilia (1.305), Campania (797), Calabria (493) e Lazio (524).

Provincia di Milano

Per quanto concerne la provincia di Milano, si è consolidata negli anni l'operatività della 'ndrangheta attraverso i suoi locali di Milano, Bollate, Bresso, Cormanico, Corsico, Pioltello, Rho, Solaro e Legnano, e la stretta connessione di questi con la "casa madre" del Crimine reggino. L'organizzazione, oltre a gestire i tradizionali settori illeciti, si è progressivamente insinuata in altri ambiti, soprattutto in quello imprenditoriale al fine di reinvestire capitali e riciclare ingenti quantità di denaro.

Dalla *"Relazione, ai sensi dell'art. 33 (clausola valutativa) della l.r. 17/2015, sullo stato di attuazione della legge regionale del 24 giugno 2015, n. 17 "interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità - (biennio 2018/2019)"* reperibile a questo link https://www.consiglio.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/23a81a9e-be5c-47b2-93eb-4a5935a447a9/REL75_Interventi_Contrasto_Criminalit%C3%A0Organizzata.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-23a81a9e-be5c-47b2-93eb-4a5935a447a9-njplSKz si nota, a pagina 109, un intero capitolo dedicato al monitoraggio della presenza mafiosa nella sanità lombarda.

Lo studio offre una prospettiva interessante nel momento in cui stabilisce che l'elevata appetibilità della sanità per gli interessi mafiosi può essere ricondotta solo parzialmente alle, seppur straordinarie, opportunità (economiche, sociali...) che essa è in grado di offrire in generale alle organizzazioni mafiose. Prima di analizzare lo specifico caso lombardo, è dunque necessario ricordare quei fattori di rischio che riguardano, in sé, la struttura e l'organizzazione del settore, che vengono ricondotti sostanzialmente a 5 livelli, fra loro comunicanti:

- le ingerenze politiche nel sistema sanitario. Se da un lato non si avrebbe un sistema sanitario pubblico senza un intervento della politica, dall'altro il timore di un superamento dei corretti confini di indirizzo e controllo da parte della politica appare fondato in contesti che siano segnati da precarietà dello spirito pubblico;¹

- Il secondo, di natura legislativa, comprende invece i fattori di rischio impliciti nelle normative, nazionali e regionali che regolano il settore come accade, ad esempio, negli appalti, da sempre a rischio corruzione;

- Il terzo livello è di natura tecnico-scientifica. Condotte illegali all'interno del sistema sanitario possono essere favorite dalla complessità del settore da cui derivano relazioni e scambi fondati su una fisiologica asimmetria informativa, che pongono alcuni interlocutori (medici, case farmaceutiche...) in condizione di conflitto di interessi;

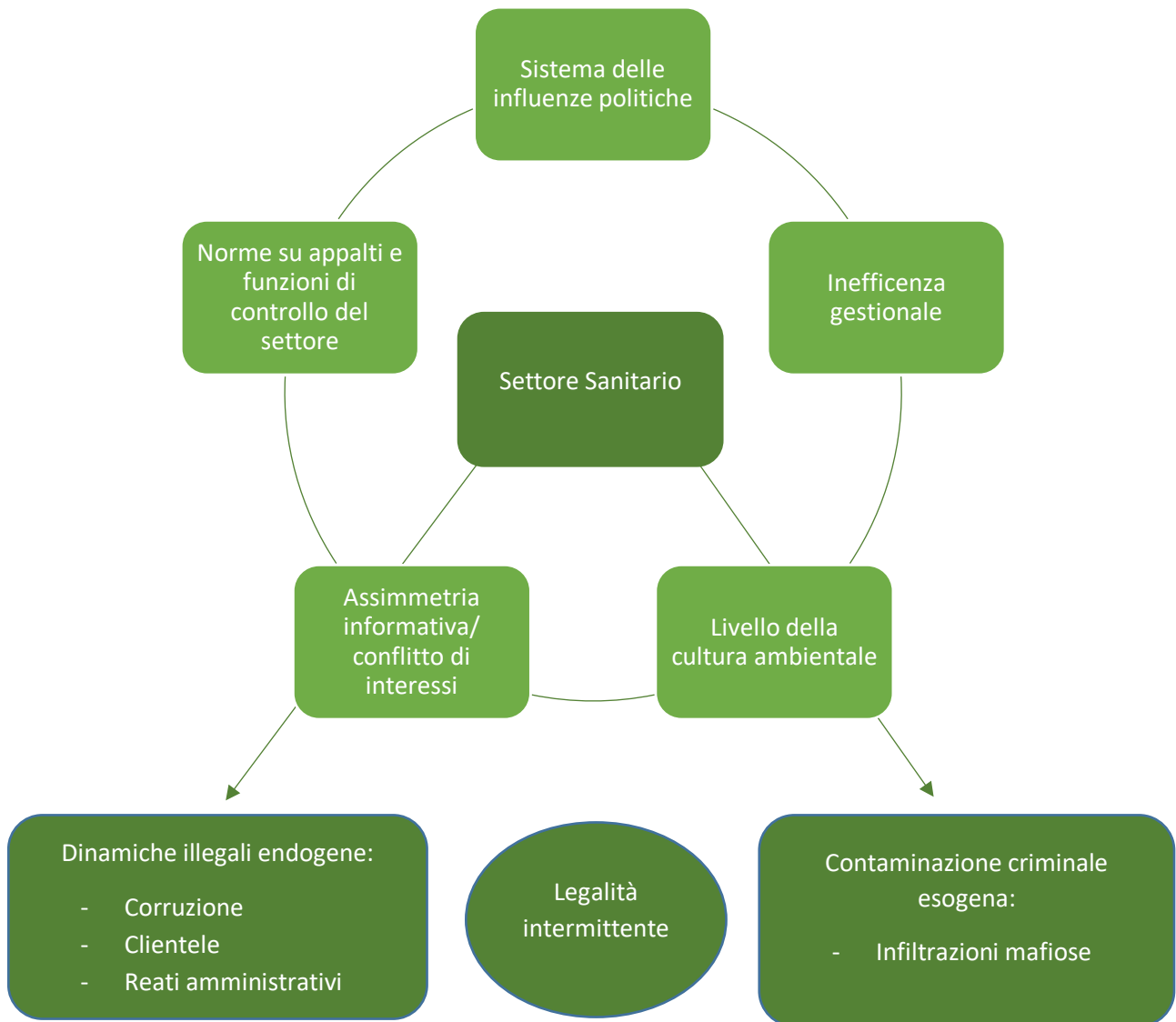
- Il quarto livello pertiene invece alla specifica cultura ambientale che caratterizza il settore sanitario. Gli studi classici sulle professioni hanno più volte indicato una mentalità di ceto come presidio latente dell'ideologia professionale medica;²

- Infine, il quinto e ultimo livello individuato è di natura logistico-organizzativa e comprende le inefficienze amministrative che sono spesso attribuite ad alcuni sistemi sanitari regionali, le quali possono indirettamente agevolare condotte criminali interne ed esterne al settore.

¹ Federica Cabras, *La sanità settentrionale: tra contaminazioni mafiose e anomalie ambientali*, in Nando dalla Chiesa, *Passaggio a Nord*, Torino, Gruppo Abele, 2016, p. 219.);

² Mary E. W. Goss, *Patterns of Bureaucracy Among Hospital Staff Physicians*, in Eliot Freidson (a cura di), *The Hospital in Modern Society*, London, The free press of Glencoe, 1963, pp. 170-195 e Eliot Freidson, Buford Rhea, *Processes of Control in a Company of Equals*, in "Social Problems", vol. 10, 1965, pp. 119-131)

Lo schema che si propone qui di seguito illustra graficamente i momenti salienti di questo circolo vizioso.



IL CONTESTO SOCIALE

Il contesto sociale è rappresentato dalle persone di cui l'ente si avvale per realizzare i suoi scopi e dalle persone a cui restituisce le sue risorse. Il contesto di riferimento è determinato sia geograficamente, sia per settore o comparto. L'analisi del contesto esterno permette di cogliere l'humus che caratterizza il contesto in cui l'ente opera al fine di valutarne il grado di compatibilità rispetto alla sua funzione.

Territorio e popolazione

Come si evince dal dossier della Città Metropolitana di Milano, reperibile nel Portale della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie <http://www.affarieregionali.it/media/170177/dossier-citt%C3%A0-metropolitana-di-milano.pdf> la zona omogenea dell'Adda Martesana e del sud est milanese in cui opera l'ASST è composta da 53 Comuni con una popolazione residente di circa 630.000 abitanti.

Dall'Atlante socioeconomico dell'Adda Martesana, Sud Est e Sud Ovest Milano, reperibile al link https://www.fondazionecomunitamilano.org/wp-content/uploads/2019/02/04_cariplo-def-gennaio_19.pdf

Si rileva che la popolazione straniera, che nella città metropolitana rappresenta oggi il 13,9% dei residenti, conta, in quest'area, 333.472 cittadini, pari al 15,9% della popolazione totale. Quote significative si evidenziano nei comuni di Pioltello (24,3%), Milano (19,4%), S. Giuliano M.se (15,2%), Corsico (14,9%), Melegnano e Vaprio d'Adda (14,5%).

Le comunità straniere prevalenti nella città metropolitana sono quelle provenienti dall'Egitto (11,9%), dalla Romania (10,9%) e dalle Filippine (10,8%). Anche su questo territorio si evidenzia la prevalenza delle stesse comunità, ma con peso diverso: la più rappresentata – e in questo caso è determinante la domanda di lavoro espressa dalla città di Milano - è quella filippina (13,6%), seguita da quella egiziana (12,4%) e da quella rumena (9,1%).

La distribuzione sul territorio delle coppie giovani con figli evidenzia una presenza superiore alla media nei comuni di seconda cintura e oltre, richiamando scelte localizzative spesso guidate dalla ricerca di minori costi quando si presenta la necessità di ampliare la dimensione dell'abitazione, ma anche di una migliore qualità della vita dal punto di vista ambientale e dell'accesso ai servizi di prossimità.

L'indice di vecchiaia (che indirettamente fornisce anche una suggestione sul livello di potenziale dipendenza della popolazione), è inferiore al dato medio di città metropolitana nell'Adda Martesana, nel Sud Est e nel Sud Ovest, mentre è superiore nel capoluogo. Anche in questo caso la distribuzione dell'indice non è uniforme, salvo evidenziarsi una geografia dei comuni decisamente più giovani nella fascia più esterna del territorio metropolitano. A fronte di comuni che presentano un rapporto tra popolazione anziana e giovane molto squilibrato a favore della prima troviamo Corsico, Melzo, Cesano Boscone, Trezzo sull'Adda, Binasco, Vizzolo Predabissi, Opera, Bussero, Cologno Monzese, San Donato Milanese, Segrate, Melegnano. I comuni che al contrario mostrano un rapporto nel quale prevale la quota di popolazione 0-14 su quella over 65 sono: Liscate, Cambiago, Grezzago, Trezzano Rosa, Casarile, Gessate, Pozzo d'Adda, Zibido San Giacomo, Colturano, Carpiano e Tribiano.

Lavoro (dati ISTAT 2011)

L'incidenza dell'impiego nelle professioni ad alta e media specializzazione caratterizza il capoluogo e i comuni di prima cintura con un prolungamento lungo la fascia nord est. A Milano, in particolare, la quota di questi occupati rappresenta il 46,8% ed è più elevata anche nei comuni "ricchi" dell'area: Cusago (52,8%), Basiglio (60,5%), Segrate (47,6%), oltre che in quelli con un'importante presenza di terziario qualificato, come S. Donato Milanese e Assago.

L'incidenza degli occupati in professioni a basso livello di competenza caratterizza in misura significativa i comuni nella fascia più esterna della città metropolitana, oltre a qualche territorio interno particolarmente "fragile" come Pioltello, Rozzano, Cesano Boscone e Corsico. È però importante qui evidenziare come anche nel comune centrale la quota degli occupati di questo tipo sia superiore alla media (15%), uno dei segnali della complessità e della polarizzazione sociale presenti nel capoluogo.

Alla data dell'ultimo censimento (2011) il tasso di disoccupazione dell'area risultava essere del 6,9%, complessivamente inferiore, dunque, alla media provinciale, anche se con valori disomogenei tra le zone. In particolare, se l'Adda Martesana nel suo insieme appare significativamente sotto la media (6,4%), tale valore sale progressivamente se si passa al Sud Est e a Milano (6,9%), per arrivare al 7,4% del Sud Ovest. Comuni come Pioltello, Rozzano, Trezzo sull'Adda, San Giuliano e Cesano Boscone mostrano i tassi più critici, con valori che superano l'8%.

La condizione sociale, il sistema sanitario, le strutture assistenziali

Il quadro che emerge mostra la convivenza di comuni tradizionalmente più ricchi (Basiglio), problematici (Pioltello) e con grande polarizzazioni al proprio interno (Milano). Per quanto riguarda i redditi il comune centrale, i comuni di prima cintura verso nord est e qualche comune isolato mostrano i livelli più elevati ma anche le maggiori diseguaglianze interne (Indice di Gini). Milano e i comuni dell'Adda Martesana appaiono quelli con una maggiore concentrazione di strutture ospedaliere e di RSA.

L'ASST Melegnano e della Martesana serve un territorio molto esteso in lunghezza, nella fascia est della cintura della Città Metropolitana di Milano con circa 650.000 assistiti e circa 160.000 cronici.

La rappresentazione del territorio della ASST Melegnano e della Martesana evidenzia un numero di malati cronici e fragili sovrapponibile alla fotografia regionale (30% circa dei pazienti 75% circa della spesa) con una concentrazione delle morbidità su 4-5 patologie prevalenti.

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

2.1 IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO NELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

Nel Piano Anticorruzione 2021-2023 sono state seguite le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione ANAC 2019/2021 e del relativo Allegato 1 che, per le aree di rischio specifiche delle Aziende ed enti del SSN rinviando all'aggiornamento 2015 al PNA ed alle relative parti speciali. Sono stati quindi mappati i processi aziendali che includono i processi relativi a:

AREE DI RISCHIO GENERALE, come individuate dal PNA 2019/2021:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dell'interessato con effetto economico diretto e immediato
- Acquisizione e gestione del personale
- Affari legali e contenzioso
- Contratti pubblici;
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE, come individuate dal PNA 2019/2021

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Rapporti con soggetti erogatori
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Per le motivazioni espresse nella premessa del Piano sono state prese in considerazione sia la mappatura dei rischi svolta prima dell'evento pandemico sia la mappatura dei rischi legati alla pandemia. La ponderazione seguirà la metodologia del paragrafo 2.2.

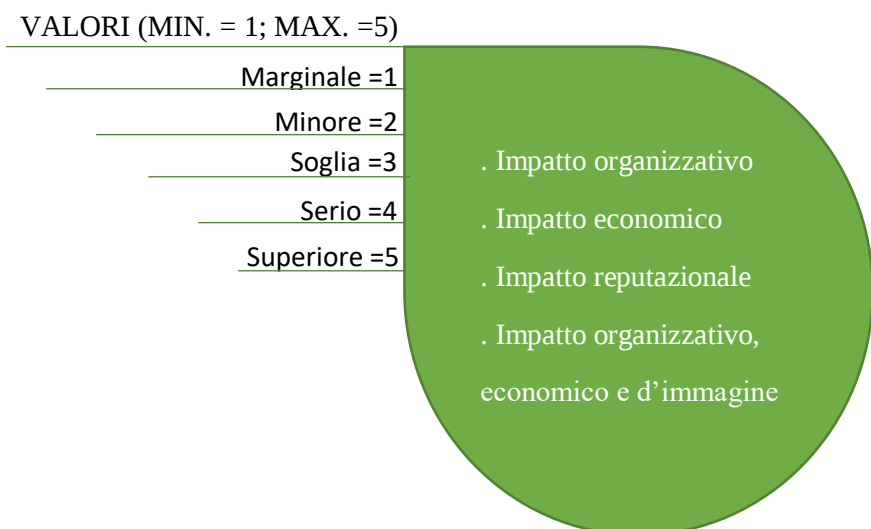
2.2 PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Tabella di ponderazione del rischio (PNA, Allegato 5)

Fattori (caratteristiche dei processi) per il calcolo della probabilità di un evento di corruzione



Aree di impatto per il calcolo dell'impatto di un evento corruttivo



Matrice del rischio

Probabilità \ Impatto	Improbabile 1	Poco probabile 2	Probabile 3	Molto probabile 4	Altam. Probabile 5
Marginale 1	1	2	3	4	5
Minore 2	2	4	6	8	10
Soglia 3	3	6	9	12	15
Serio 4	4	8	12	16	20
Superiore 5	5	10	15	20	25

LEGENDA	Da 1 a 3 : trascurabile	
	Da 4 a 6: medio-basso	
	Da 7 a 12: rilevante	
	Da 13 a 25: critico	

3. TRATTAMENTO DEI RISCHI

3.1 Identificazione delle misure e 3.2 Programmazione delle misure

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Provvedimenti ampliati sfera giuridica degli interessati con effetto economico	Pagamenti	Fenomeni di criminalità finanziaria	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	osservanza di regole procedurali impartite dalla Banca d'Italia con nota dell'UIF (aprile 2020) Direttore Finanziario- Direttore Ufficio Gare Attuata	Verifica del DURC Verifica tracciabilità Rispetto dei Percorsi attuativi certificabilità dei bilanci (PAC)

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Cybercrime	Utilizzo di strumenti informatici da parte dei lavoratori in smart working	Attacchi informatici dall'esterno e possibile furto di dati appartenenti all'ASST (data breach)	Scarsa responsabilizzazione interna, mancanza di una regola di condotta.	probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Sensibilizzazione degli utilizzatori sul cybercrime, sul rischio di attacchi informatici dall'esterno e sul possibile furto di dati appartenenti all'ASST tramite invio a ALLUSERS del Bollettino informatico, reperibile al link http://intranet/intranet/modulistica/help-desk/bollettini-sicurezza-informatica . UO Sistemi Informativi Attuata	Verifica assenza di denunce di data breach riconducibili ad attacchi hacker

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Raccolta dati di pazienti e dipendenti risultati positivi al COVID (trattamento di dati personali)	Gestione documentazione sanitaria	Scarsa protezione dei dati personali. Data breach	Scarsa responsabilizzazione interna; responsabilità del processo ad un solo soggetto.	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	- Nei confronti dei pazienti sono stati riviste le informative sul trattamento dei dati personali grazie al supporto del DPO esterno. Di tali nuove informative è stata data ampia divulgazione tramite mail e pubblicazione sul sito istituzionale; - nei confronti dei dipendenti, il Medico competente e l'Ufficio Risorse Umane hanno adottato tutti i criteri di protezione del dato al fine di impedire l'indebita diffusione di informazioni sensibili. L'Azienda, in ottemperanza alle indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e dal DPO, ha posto in essere tutte le misure di minimizzazione del rischio. Particolare attenzione è stata prestata, tramite apposito approfondimento da parte del DPO, alle tematiche della telemedicina a quanto l'Azienda ha posto in essere nei confronti della telemedicina, alla comunicazione dei dati nei confronti di altre istituzioni, nonché per l'effettuazione dei test sierologici. Tutte le UO che trattano dati dei pazienti Tutti i dirigenti/responsabili delle UO che trattano dati dei pazienti e dei dipendenti Attuata	Verifica di assenza di denunce di data breach su dati da infezione Covid

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Smartworking	Autorizzazione al lavoro agile	Installazione sui dispositivi aziendali di software contraffatti e pertanto senza il relativo diritto di utilizzo. Tale condotta porterebbe l'Azienda ad incorrere nel reato di utilizzo illecito di software tutelati dal diritto d'autore. Perdita accidentale di dati (data breach)	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	- monitoraggio degli strumenti informatici dei lavoratori, il cui utilizzo oggi risulta fortemente incrementato, richiamando gli stessi al relativo corretto utilizzo in conformità con le procedure e le policy aziendali adottate. - adozione di indicazioni aziendali per i dipendenti al fine di definire la modalità di utilizzo dei dispositivi personali e la gestione delle autorizzazioni allo svolgimento delle attività; - definizione di adeguate misure da osservare per lo svolgimento delle attività in altro luogo rispetto al proprio ufficio (ad esempio prevedendo una adeguata modalità di protezione dei dati utilizzati con dispositivi personali , oppure una adeguata conservazione della documentazione cartacea qualora la stessa venisse utilizzata non all'interno del proprio ufficio ma al proprio domicilio); - il divieto di scaricare programmi non autorizzati dall'ASST . Dirigenti di Aree Amministrative e tecniche che autorizzano lo smart working Attuata	Verifica software installati

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione liberalità e donazioni in denaro, anche mediante crowdfunding.	Accettazione di donazioni in denaro	Corruzione. Abuso d'ufficio	Conflitti di interesse fra donante e ASST.	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi deliberazione di accettazione donazioni mediante crowdfunding. rendicontazione. Monitoraggio raccolta fondi. Direttore Gestione Acquisti Direttore Affari Generali e convenzioni Direttore Economico Finanziaria Attuata	Verifica delle dichiarazioni da parte del RPCT
Gestione liberalità e donazione di beni	Accettazione di donazioni di beni	Accettazione di beni di scarsa qualità o non a norma	Conflitti di interesse. Elevata discrezionalità da parte dell'organo decisore	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Controllo su campioni inviati in visione Ingegneria Clinica- Farmacia Attuata	

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Adempimenti di polizia mortuaria relativamente alla: - Gestione delle attività correlate all'igiene e alla custodia della salma durante il periodo di osservazione; - predisposizione delle opportune certificazioni	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)	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio. Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso Direzioni Mediche di Presidio Attuata	Assenza di segnalazioni all'ASST da parte delle famiglie

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione attività farmaceutica, Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Acquisizione dei farmaci. Pianificazione del fabbisogno	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Modulistica standard per l'identificazione del richiedente. Adozione piano fabbisogni in occasione dell'adozione del Piano dei Fabbisogni Direttore Farmacia aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT
	Gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale/territorio	Comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 3 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 12 Rilevante	Parziale gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte; parziale informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione Direttore Farmacia aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT
	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi o di dispositivi di protezione individuale	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo , inventari di fine anno , presenza di allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati Direttore Farmacia Aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione vaccini anti Covid	Vaccinazione degli aventi diritto	Vaccinazione "fuori lista"	Inadeguata regolazione del processo. Mancanza cultura della legalità. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo, in termini di "appetibilità" dei benefici derivanti dal processo, che possono esporre a corruzione o pressioni	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Tutte le persone vaccinate vengono identificate con documento di identità e codice fiscale, viene registrato il numero della dose e il lotto di appartenenza. Tutti i dati vengono poi trasmessi al Ministero DAPSS Attuata	Invio dei dati al Ministero
	Vaccinazione degli aventi diritto	Recupero degli avanzati di dosi nelle fiale	Inadeguata regolazione del processo.	Probabilità 2	 DAPPS	Numero fiale somministrate

			Mancanza cultura della legalità. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo, in termini di "appetibilità" dei benefici derivanti dal processo, che possono esporre a corruzione o pressioni	Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Attuata	
--	--	--	--	--	---------	--

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Acquisti	Procedura semplificata ex art. 163 Codice Appalti	Indebita ed eccessiva restrizione della concorrenza	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Controllo di legittimità delle delibere attuata dall'Ufficio Legale.	Pubblicazione degli atti nel sito istituzionale. Assenza di segnalazioni e/o di ricorsi. Assenza di segnalazioni sulla piattaforma del Whistleblower

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monito - raggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica degli interessati con effetto economico	Predisposizione delibere	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per evitare di favorire uno specifico soggetto	In corrispondenza di ciascuna seduta deliberante	Verifica dell'avvenuta pubblicazione

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI; Risorse Economiche						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Pagamenti	Anticipare pagamenti per specifici fornitori	probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	Pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività (L. 89 del 2014) e D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.	In corrispondenza di ciascuna sessione di pagamento	Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Protesica; Risorse Economiche						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Rimborsi (per spese di medicina turistica, cure termali, trapianti, cure all'estero, spese di trasporto pazienti dializzati)	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Distinzione tra soggetto deputato all'istruttoria e soggetto liquidatore	In corrispondenza di ciascuna sessione di rimborso (tramite delibera)	Verifica a campione

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Verifica delle dichiarazioni mendaci e recupero ticket non pagati con irrogazione della sanzione	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Evidenza della proceduralizzazione	In corrispondenza di ciascuna sessione di verifica della liquidabilità	Verifica da software applicativo

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio

Provvedimen- ti ampliativi sfera giuridi- ca interessati con effet- to economico	Libe- ra professione in regim e ambulatoriale	Induzio- ne a favorire prenotazioni di un particolare specialista	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	• utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa; • collegamenti in rete (attivazione POS) per gli studi professionali privati per i medici in attività libero-professionale; • possibilità di richiesta di prenotazione on-line di prestazioni in regime libero-professionale; • pubblicazione sul sito web della ASST del tariffario aziendale per le prestazioni in regime di ALPI riferite a ciascun medico		Relazione al RPCT
---	---	---	--	--	--	----------------------

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monito- raggio
Provvedimen- ti ampliativi sfera giuridi- ca interessati con effet- to economico	Libera professione in regime ambulatoriale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controlli a campione		Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Affidamento lavori, servizi e forniture	Progettazione eventi formativi in sede	Induzione a favorire un particolare docente/società di formazione	probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 4 Medio-basso	osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	In corrispondenza di ciascuna progettazione formativa	Verifica evidenze
Formazione fuori sede	Autorizzazione formazione fuori sede	Autorizzazione rilasciata non in conformità alle procedure in essere	probabilità 1 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 1 Trascurabile	Osservanza regole procedurali	In corrispondenza di ciascuna richiesta	Verifica evidenze documentali

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati senza effetto economico	Prenotazioni al CUP	Peculato Cattiva gestione della cassa	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controlli a campione		

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati senza effetto economico	Lavoro straordinario o in recupero	Aumento artificioso del monte ore da utilizzare come riposo al posto delle ferie	Probabilità 3 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 9 Rilevante	Foglio excel per il monitoraggio delle attività extra orario (dati del lavoratore, motivazioni, inizio e fine delle attività), che dovrà essere firmato dal lavoratore e controfirmato del Responsabile. Si consente il recupero orario frazionato (es: metà giornata di ferie e metà di recupero) e non più per l'intera giornata		

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità a fornitori di beni o acquisizione di servizi non giustificati in tutto o in parte dal reale bisogno) o mancata definizione del fabbisogno	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	1. Adozione atto di programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente adeguatamente motivato (art. 21 decreto legislativo 50/2016) 2. Pubblicazione degli atti su sito web aziendale	In concomitanza con le sedute deliberanti	Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione

Affidamento di lavori, servizi e forniture	Contratti per acquisto di attività o servizi sanitari o non sanitari	Avvantaggiare un fornitore per l'aggiudicazione dell'appalto:	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	1. Num. dei ricorsi di operatori economici / num. di procedure; 2. Num. di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di procedure 3. Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di delibere	In concomitanza con le sedute del Collegio dei Revisori	1. Num. dei ricorsi di operatori economici / num. di procedure; 2. Num. di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di procedure 3. Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di delibere
--	--	---	---	--	---	--

Affidamento di lavori, servizi e forniture < 40.000 euro	Affidamento diretto anche senza previa consultazione ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/16	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici	Probabilità 4 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 20 Critico	In assenza di privativa industriale, verifica di rotazione degli affidamenti. In assenza di privativa industriale, procedura negoziata con almeno tre ditte per importi compresi tra 20.000 € e 40.000 €	In concomitanza con le sedute deliberanti di aggiudicazione	Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto o per la verifica dell'adempimento della misura di prevenzione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole finalizzate alla corretta quantificazione dell'importo di gara (frazionamento artificioso)	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	1. Verifica dei dati economici al fine dell'individuazione della soglia che determina la tipologia delle procedure di aggiudicazione 2. Obbligo di motivazione nella determinazione a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del criterio di affidamento adottato	In concomitanza con le sedute deliberanti di indicazione	Il RUP non inoltra l'atto se non è completo delle motivazioni

Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnic ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	1. Ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di servizi non standardizzati, o di lavori che prevedano offerte tecniche migliorative 2. Fissazione dei criteri OEPV nella delibera a contrarre/ di indizione gara	In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione	
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Gestione della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL	In concomitanza con la fine delle sedute delle Commissioni di gara	Gestione della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SIN-TEL
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Annullamento della gara	Annullamento per motivi non attinenti il pubblico interesse	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Explicitazione dei motivi dell'annullamento	In concomitanza con le sedute deliberanti	Verifica corretta ed esaustiva motivazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifica dei requisiti per la stipula del contratto	Alterazione/falsificazione dei requisiti di partecipazione e iterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Check list al fine di verificare il rispetto degli obblighi di controllo previsti dalla normativa vigente	In concomitanza con le attività di verifica e controllo post aggiudicazione	Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Approvazioni a modifiche/varianti al contratto originario	Approvazioni a modifiche/varianti che non rispettino la normativa vigente	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Explicitazione chiara della motivazione. Trasparenza	In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle varianti	Verifica evidenze
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Proroghe	L'utilizzo improprio delle proroghe potrebbe artificiosamente procrastinare l'affidamento ad uno specifico fornitore	Probabilità 4 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 16 Critico	Avvio tempestivo delle nuove gare	In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle proroghe	Ridurre ulteriormente la percentuale di proroghe che, al primo semestre 2019, è stata dell'11%. A miglior comprensione del fenomeno occorre aggiungere che le proroghe in argomento si sono rese necessarie per lo più in quanto le

						relativeggare aggregate/centralizzate erano in corso di esecuzione e non si sarebbe potuto interrompere il pubblico servizio.
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifiche in corso di esecuzione	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 o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica puntuale del DEC/Direttore Lavori sul rispetto dei tempi contrattuali		Riscontro in concomitanza all'emissione di un SAL
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Effettuazione di liquidazioni di fatture in corso di esecuzione	Liquidazione di fatture cui non corrisponde una prestazione resa a regola d'arte o con prezzi diffidenti dal contratto	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	1. chiara definizione dei presupposti obbligatori per la legittimità della liquidazione 2. Trasparenza		Verifica evidenze

STRUTTURA COINVOLTA: Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento. Procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato	Irregolare composizione delle commissioni di concorso	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali	In concomitanza con le sedute deliberanti di nomina delle Commissioni di concorso	Verifica di legittimità delle deliberazioni da parte dell'Ufficio Legale

Acquisizione e progressione del personale	Gestione giornaliera e mensili e presenze	Manca- ta o non corretta timbratura presenza in servizio	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Control- lo periodic o delle tim brature da part e degli uffici competenti con pr evisio- ne di comu nicazio- ne ai di- penden- ti interessa ti alle irreg olarità rileva- te e ai loro Responsabili	Controlli ad hoc	Controllo tramite software di rileva- zione presenze
Acquisizione e progressione del personale	Gestione relazioni sindacali	Attribuzione di permessi sindacali in misu- ra superiore a quanto contrattualmente previsto	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica del monte ore usufruito dai dipendenti per permessi sindacali da parte del dirigente responsabile del servizio	Controlli a campione	Controllo tramite software di rilevazione presenze
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Autorizzazioni per attività occasionale (prestazioni occasionali ex art. 53)	Autorizzazione rilasciata non in conformità della norma in ordine alla non occasionalità	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica preventiva della sussistenza dei presupposti di legge	Durante la seduta deliberante	Controlli ad hoc

Incarichi di Struttura Complessa e nomine	Definizione del fabbisogno	Rischio di frammentazione di Unità Operative e aumento artificioso del numero di posizioni di ricoprire Mancata messa a bando della posizione per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzioni	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Presupposti programmati/autorizzati regionali e motivata verifica delle effettive carenze organizzative. Verifica di coerenza tra la proposta di copertura della UOC e il POAS, dotazione organica, altri documenti interni e normativa di riferimento. Sostenibilità economico-finanziaria Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei, vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	Durante le sedute deliberanti	
---	----------------------------	---	--	--	-------------------------------	--

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Gestione delle entrate e delle spese	Fatturazione attiva	Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		Relazione al RPCT

Gestione delle entrate e delle spese	Fatturazione passiva	Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		
--------------------------------------	----------------------	---	--	---	--	--

Gestione delle entrate e delle spese	Liquidazione	Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		
Gestione delle entrate e delle spese	Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti. Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture	Provocare favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa di Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Liste d'attesa	possibili comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Le misure preventive sul governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei LEA sono ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali e sono integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione		

STRUTTURA COINVOLTA: Ufficio Legale ed Avvocatura						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Incarichi ad avvocati esterni	Definizione del fabbisogno	Eccessiva discrezionalità	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di un Albo "aperto" dei fiduciari, soggetto a costante aggiornamento da parte degli Avvocati che presentano domanda di iscrizione. Procedura di selezione tramite il principio della rotazione Pubblicazione di tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento in questione	Mensile	In occasione delle sedute deliberanti

Gestione contenzioso e cura dei rapporti con studi legali per tutela azienda	Fasi processo di liquidazione	Mancato rispetto di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Giustizia 10 marzo 2014, n. 55, (come modificato dal Decreto del Ministero della Giustizia 8 marzo 2018, n. 37), dalle disposizioni previste dall'avviso aziendale.	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di procedure per lo svolgimento dell'attività di verifica della congruità della parcella sia al momento dell'arrivo del preventivo (che non può prevedere importi superiori a quelli minimi previsti dal DM 2014/n. 55) sia nella fase di liquidazione della parcella sulla base di quanto previsto dall'Avviso aziendale e in relazione all'attività effettivamente svolta	In occasione di ogni affidamento di incarico	In occasione delle sedute deliberanti
Gestione assicurazioni	Pagamento del premio	Inosservanza di regole previste dal capitolato e mancata verifica degli importi dovuti.	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di procedure di controllo degli importi dovuti, con particolare riferimento alla fase di regolazione del premio, anche attraverso raccolta dei dati necessari presso le strutture interessate, nel rispetto delle scadenze previste.	Verifica in occasione delle gare ARIA s.p.a.	In occasione del controllo sull'esecuzione del contratto
Gestione assicurazioni	Gestione sinistri RCT/O e relativo contenzioso	Inosservanza delle disposizioni previste dalla polizza assicurativa e/o dalla Regolamentazione dell'attività di gestione in autoassicurazione parziale (franchigia per sinistro).	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Codificazione (e aggiornamento costante) delle procedure, con previsione dell'intervento nelle stesse di soggetti diversi afferenti alle aree medica e giuridico amministrativa. Principalmente: -Regolamento di funzionamento CVS	In occasione della denuncia di ciascun sinistro	In occasione delle sedute deliberanti

STRUTTURA COINVOLTA: Farmacia						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Gestione attività farmaceutica	Acquisizione dei farmaci. Pianificazione del fabbisogno	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Modulistica standard per l'identificazione del richiedente. Adozione piano fabbisogni	In occasione dell'adozione del Piano dei Fabbisogni	In occasione delle sedute deliberanti
	Gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale/territorio	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Probabilità 3 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 12 Rilevante	Parziale gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte; parziale informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione		
	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Critico	Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo, inventari di fine anno, presenza di allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati		

STRUTTURA COINVOLTA: Direzione Medica di Presidio						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Adempimenti di polizia mortuaria relativamente alla: - Gestione delle attività correlate all'igiene e alla custodia della salma durante il periodo di osservazione; - predisposizione delle opportune certificazioni	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)	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Rilevante	Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio. Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso	Mensile	In occasione dei controlli a campione

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	FORMULAZIONE PROPOSTA RICOVERO	Il modulo della proposta di ricovero non è correttamente compilato e/o mancante della compilazione di qualche campo previsto obbligatoriamente. I moduli non siano firmati e timbrati. La proposta di ricovero non rispetta le classi di priorità.	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Individuazione dei medici abilitati a redigere la proposta di ricovero inseriti in elenco attraverso la compilazione di un modulo prestampato in dotazione a tutte le UU.OO. Redazione della proposta di ricovero in base alle classi di priorità che sono definite in relazione alla normativa vigente e stabilite per ciascuna U.O. in relazione alla tempestività che ciascuna diagnosi richiede e alla complessità del processo organizzativo.	Aggiornamento biennale delle classi	Alla chiusura della cartella clinica a cura del Direttore di Unità Operativa

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	INSERIMENTO IN AGENDA	In agenda non siano inseriti i dati nei campi previsti, che siano presenti errori di trascrizione, che l'utente abbia comunicato dati errati. Il rischio è superiore all'atteso per le criticità nella tracciabilità delle modifiche del dato inserito a causa della mancanza di un sistema informatico dedicato.	Probabilità 3 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 9 Rilevante	Adozione di un modello informatizzato in corso di acquisizione	Entro il 31.12.2022, al fine di concludere le procedure di implementazione e passaggio al software	Entro il 31.12.2022

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CHIAMATA DEL PAZIENTE CON PRERICOVERO	Le proposte di ricovero siano inviate alla preparazione interventi senza rispettare il codice di priorità e la data di prenotazione. Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (PRIVACY).	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Avvio del processo di informatizzazione	Entro il 31.12.2022	Annuale
STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CHIAMATA DEL PAZIENTE SENZA PRERICOVERO	Le chiamate per il ricovero non rispettino il codice di priorità e la data di prenotazione. Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (PRIVACY).	Probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	Avvio del processo di informatizzazione	Entro il 31.12.2022	Annuale

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	AGGIORNAMENTO DELLA LISTA	Mancato aggiornamento dei pazienti ricoverati, sovrastima dei pazienti in attesa con tempi di ricovero sovrastimati. Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (PRIVACY).	Probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	Avvio del processo di informatizzazione	Entro il 31.12.2022	Ogni due anni

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CONTROLLI SULLA COMPILAZIONE	Errori nella rilevazione dei dati previsti nella check-list.	Probabilità 2 Impatto 2 Valore complessivo del rischio: 4 Medio-basso	Avvio del processo di informatizzazione	Entro il 31.12.2022	Rivalutazione delle modalità e dei tempi di monitoraggio a seguito dell'adozione del software

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CONSULTAZIONE E CONTROLLO DELL'AGENDA	Mancato oscuramento dei dati sensibili con Violazione della privacy	Probabilità 3 Impatto 2 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Formazione agli operatori	Entro il 31.12.2022	Annuale

9999

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	PULIZIA DELLA LISTA	Errori nella cancellazione dalla lista di attesa	Probabilità 1 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 1 Trascurabile	Formazione degli operatori e audit a seguito di errori e segnalazione al risk manager	Entro il 31.12.2022	Annuale

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	TENUTA DELLE AGENDE	Mancata vigilanza	Probabilità 3 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	Entro il 31.12.2022	Entro il 31.12.2022	Annuale

IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Anche questa parte del Piano risente dell'impostazione fornita al documento la cui chiave di lettura è sostanzialmente incentrata sulle conseguenze della pandemia.

Il diritto di accesso generalizzato (FOIA)

Con la compressione di molti diritti fondamentali (movimento, riunione), l'emergenza Covid-19 ha portato in diversi Paesi del mondo a una limitazione del diritto di accesso ai dati (Foia) e alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni. L'Italia non ha fatto eccezione: il decreto legge Cura Italia del 17 marzo 2020 (D. L. 18/2020) ha sancito una sospensione temporanea delle richieste di accesso che non abbiano un "carattere di indifferibilità e di urgenza".

Il decreto del 17 marzo ha stabilito però che, qualora le richieste di accesso avessero un carattere indifferibile e urgente, le risposte andrebbero in ogni caso garantite anche in questa fase "eccezionale" vissuta da tutto il Paese, compresa la sua burocrazia.

La pubblicazione delle erogazioni liberali in tempo di pandemia

Questa ASST si è attenuta al Comunicato del Presidente dell'ANAC del 29/07/2020 sulla pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19, redigendo il modello di rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18 reperibile al seguente link <http://www.asst-melegnano-martesana.it/trasparenza/interventi-straordinari-e-di-emergenza/>

L'attestazione degli OIV

Comunicato del Presidente dell'Autorità del 12/03/2020 di proroga dei termini delle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione, l'OIV aziendale ha reso la sua dichiarazione reperibile al link <http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2020/07/ATTESTAZIONE-NUCLEO-DI-VALUTAZIONE.pdf>

L'aggiornamento delle tabelle dei procedimenti amministrativi

Con deliberazione n. 1352 del 17/12/2020 l'ASST, in ottemperanza all'articolo 12 comma 2 della legge n. 120/20 ha verificato e rideterminato, in riduzione, i tempi di alcuni procedimenti amministrativi. La scadenza disposta dalla legge per tale adempimento (31/12/2020) è stata, quindi, rispettata.